

# Know Pain = No Pain

Educación Terapéutica y Dolor

## Vídeo-Artículo



Durante los últimos años, se ha incrementado el conocimiento acerca de los trastornos de dolor crónico inexplicables, o inespecíficos. Se sabe que la mayoría de estos casos se caracterizan por una alteración en el procesamiento del sistema nervioso central.

En concreto, se ha observado que las neuronas responden de forma aumentada ante los estímulos recibidos, lo que resulta en un estado patológico conocido como Sensibilización Central, la cual está caracterizada por una hipersensibilidad generalizada. Ésta resulta ser algo físico, observable y medible. El "dolor excesivo" puede deberse entonces a que las neuronas se activan con demasiada facilidad, siendo también más sensibles. En estos casos, un simple roce en la piel puede provocarnos mucho dolor.

El sistema del dolor es un sistema más del cuerpo, como el digestivo o respiratorio. Este complejo sistema cuenta con unos mecanismos que facilitan el dolor y otros que lo inhiben. Este último se considera un sistema interno de alivio del dolor, conocido como sistema de inhibición descendente, por medio del cual el cerebro libera sustancias de alivio como endorfina, dopamina, serotonina, entre otras. Y, por otro lado, tenemos el sistema de amplificación interno del dolor, conocido como sistema de facilitación descendente. Por regla general, suele existir

un equilibrio entre ambos. Pero a veces, al igual que otros sistemas de nuestro cuerpo, no funciona correctamente. La facilitación descendente puede llevar a un dolor muy intenso en casos de lesiones pequeñas, o provocar que una lesión antigua continúe doliendo más tiempo después de curarse. ¿Qué sucede cuándo hay sensibilización central? Esta situación conlleva un deterioro del funcionamiento de estos mecanismos, de manera que los que disminuyen o inhiben el dolor dejan de funcionar, mientras que los que lo facilitan, aumentan su actividad. Como resultado tenemos un incremento de la transmisión de información dolorosa sin una inhibición de la misma. Esto desencadena una alteración del procesamiento de estímulos a nivel del cerebro, estableciendo lo que se conoce como "firma de dolor".

Muchos casos de dolor crónico nacen por recibir continuamente estímulos nocivos. Esto puede ocurrir en latigazos cervicales crónicos o en historiales de varias cirugías, donde cualquier lesión nueva periférica puede ser una nueva fuente de dolor, agravando la situación pre-existente. Sin estos estímulos periféricos, la sensibilización central no es que desaparezca rápidamente, sino que se mantiene la naturaleza crónica del dolor.

Resulta primordial reducir y explicar el "vacío" existente entre las

percepciones del paciente y el profesional sanitario, así como explicarle el tratamiento. En esto consistirá la educación en el dolor, en “reconceptualizar” la definición antes de abordarlo. Es importante comprender que estamos hablando de una hipersensibilidad del SNC y no de un daño tisular local.

Se ha visto que los pacientes con dolor severo persistente que no han recibido explicaciones acerca del mismo, lo consideran más amenazante, demostrando tener menos tolerancia ante él, así como pensamientos más catastrofistas y estrategias de afrontamiento menos adaptativas. La adherencia al tratamiento en este tipo de pacientes resulta ser baja a menudo. Además, la educación incrementará la motivación por la rehabilitación en pacientes con sensibilización central.

Esta educación se realiza tanto de manera oral gracias al terapeuta, como de manera visual, con resúmenes, imágenes y diagramas, en papel

o en ordenador. Durante las sesiones se anima a los pacientes a hacer preguntas, cuestionarse lo que se le explica y, sobre todo, individualizarlo y llevarlo al propio terreno de su situación.

Además, se acompaña de estrategias como afrontamiento del estrés, actividad graduada y ejercicio terapéutico. Es importante introducir estos componentes durante las sesiones de educación y explicar por qué y cómo contribuyen a disminuir la hipersensibilidad del sistema nervioso central.

Asimismo, la reconceptualización del dolor a largo plazo, los cambios en los pensamientos acerca del dolor y las creencias adaptativas, son requeridas en cada punto del programa de rehabilitación. Importante detectar cualquier signo de retorno al pensamiento desadaptativo. La confianza del paciente en el tratamiento debe ser un objetivo continuo del mismo.

## Sobre este artículo:



### Fuente /s:

- Nijs J, Paul van Wilgen C, Van Oosterwijck J, van Ittersum M, Meeus M. How to explain central sensitization to patients with “unexplained” chronic musculoskeletal pain: practice guidelines. *Man Ther.* 2011 Oct;16(5):413–8.

- <http://www.retrainpain.org/espanol>  
6:S121-6

**Fuente de las Imágenes:** Imagen de NeuroRehabnews.com con fines únicamente ilustrativos.

**Para citar este artículo:** Delgado-Sanz, L. Know pain= No pain. *NeuroRehab News* 2019 feb; 3 (1): e0038.



Laura  
Delgado  
Sanz

**Edición:** Alba París Alemany y Juan Manuel García Bechler