

DIAGNÓSTICO DEL DOLOR AGUDO EN CANINOS Y FELINOS

- ¡Todo arranca desde el diagnóstico!

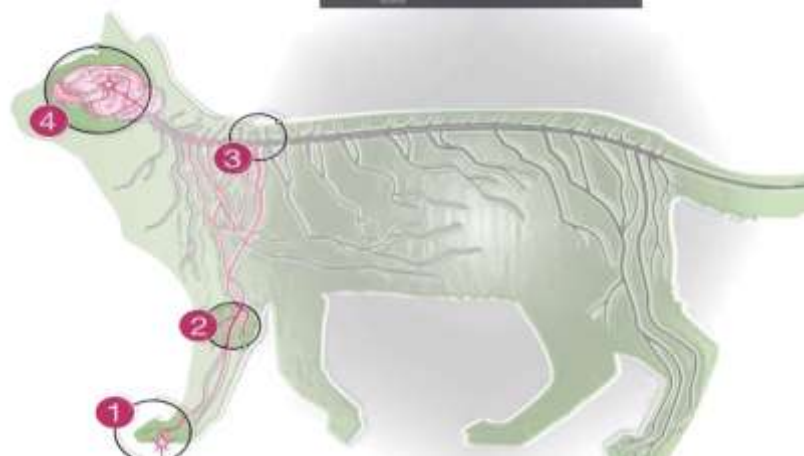
RECORDANDO...

- **Dolor agudo:** experiencia evaluativa cerebral de daño orgánico consumado, con componentes físicos, emocionales y ambientales que determina rechazo y evasión, con características propias para cada especie e individuo.
- Es un estímulo nocivo – daño tisular captado por receptores amielínicos distribuidos por todo el cuerpo menos en el cerebro.
- Cuando se supera el umbral de excitación se transforma cualquier estímulo en electricidad que viaja por las fibras A- delta y fibras C hacia el ganglio luego SGADME para continuar hacia el TET-tálamo (neurotransmisores) y por último hacia la corteza cerebral donde se percibe como dolor.



Distintos fármacos actúan en los distintos niveles. ¡Conocer la cadena nociceptiva nos permite mejorar el tratamiento!

- 1) Nociceptores perciben el daño tisular en almohadilla. Aquí ocurre la **transducción**.
- 2) El estímulo es **conducido** por las fibras A delta y C hacia el ganglio.
- 3) La neurona de segundo orden lo **conduce/transmite** hacia la SGADME.
- 4) Un conjunto de neuronas de tercer orden lo conducen de manera sinérgica hacia el encéfalo. La conducción se transmite de manera **modulada**.
- 5) El encéfalo **percibe** el estímulo y produce la ejecución final de la respuesta.



DIAGNÓSTICO

- Del griego diagnostikos.
 - DIA: a través.
 - GNOSIS: conocimiento
 - Es el trabajo a partir del conocimiento.
- Análisis que determina situaciones y tendencias, desde datos y hechos escogidos y ordenados para emitir un juicio calificado. Es decir, dentro de lo que ocurre elijo lo que tenemos para poder proceder.
- Aprender a cuestionarnos: ¿Tiene dolor?
- El dolor se transforma en una enfermedad cuando no es tratado correctamente, al principio es una respuesta.
- Hay dos formas para establecer con precisión la idea del dolor:
 - **CUALITATIVO:** Variable dicotómica mediante una afirmación absoluta o una negación absoluta. La afirmación absoluta tiene matices y la negación absoluta no tiene matices.
 - **CUANTITATIVA:** Cuando el análisis cualitativo es “sí” debemos averiguar cuánto le duele.

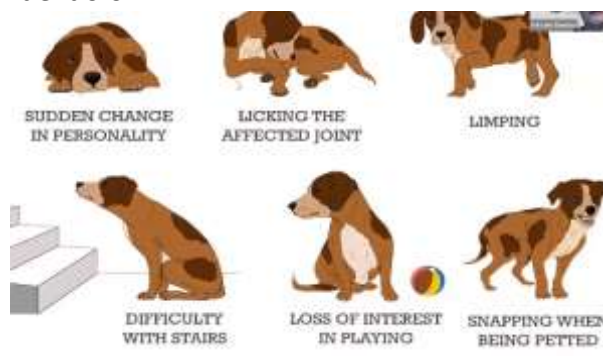
DIAGNÓSTICO CUALITATIVO DEL DOLOR AGUDO

- Se realiza en una **consulta clínica**: online (falta la palpación) o presencial.
 - Reseña: Se consignan los datos del paciente (especie, raza, sexo, edad, capa y señales, tamaño, peso, utilización y nombre) y de los tenedores responsables. Además, se incluyen datos administrativos (número de historia clínica).
 - Ejemplo: Los trastornos sinoviales tienen mayor prevalencia en perros de mayor tamaño comparado con los de menor tamaño.



- Ejemplo: Perro miniatura que vive en departamento con sobrepeso, mayor liberación de leptina y de IL6 que producen inflamación con dolor.
- Ejemplo: Dolor articular en gatos mayores a 9 años.
- Anamnesis: Se realizan en conjunto con la inspección
 - Actividad
 - Expresión facial: Atrofia del músculo temporal
 - Lamer, morder, rascarse: Receptores levemente estimulados
 - Ingestión de sólidos y líquidos: ¿Toma/come menos o más que antes? ¿Defeca/orina menos o más que antes?
 - Alteración del sueño: No pueden dormir, cambian el lugar donde duermen
 - Temperamento y actitud
 - Difícil de diferenciar miedo, stress y dolor. Generalmente están al mismo tiempo, se debe tratar al dolor para lograr un diagnóstico.

▪ Manifestación del dolor:



- Inspección clínica
 - Parámetros fisiológicos: pulso y frecuencia cardiaca elevadas
 - Vocalización anormal: Contextualizar (cachorros, razas, situación en la que vocaliza, etc.)
 - Anormalidades posturales, marcha y movimiento
 - Salto de conejo es patológico: articulaciones
 - Apertura pupilar bilateral

- Retraso de crecimiento
- **GATOS:**
 - Posturas atípicas, confinamiento
 - Apatía, intranquilidad
 - Menor conducta exploratoria
 - Alteración sueño/vigilia
 - Reducción/supresión del juego
 - Disminución capacidad y altura del salto
 - Acicalamiento alterado/aspecto externo: Comenzar revisando la boca y la articulación temporo mandibular
 - Reacción alterada a la manipulación
 - Locomoción anormal
 - Agresión potencial
 - Cambios en la demanda de atención
 - Deyecciones fuera de su litera
 - Anorexia

¡PREGUNTEN, RE-PREGUNTEN Y TRE-TETRA-PENTA-PREGUNTEN!

LA ANAMNESIS Y LA INSPECCIÓN APORTAN HASTA EL 75% DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL DOLOR AGUDO

- Palpación (se puede realizar una palpación indirecta).
- **Otros métodos:** Luego del diagnóstico clínica. Sirve para confirmar.
 - Imágenes (Rx, Ex, IRM, TAC): No determinan la presencia de dolor (cualitativamente y cuantitativamente).

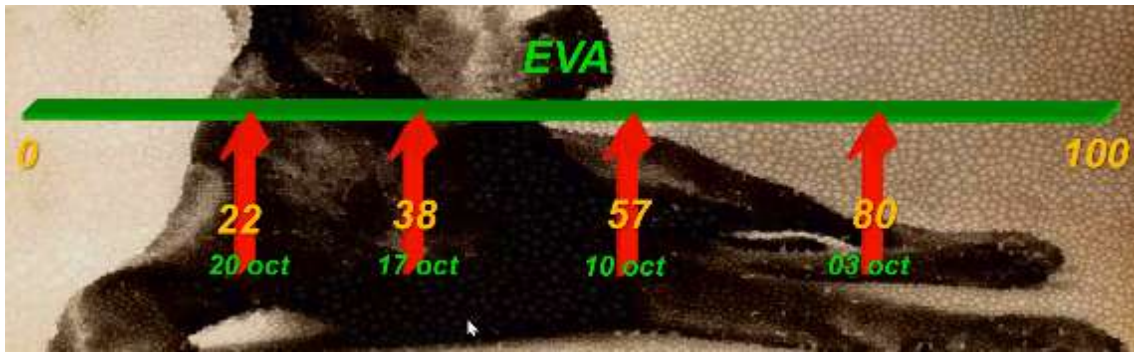
DIAGNÓSTICO CUANTITATIVO DEL DOLOR AGUDO

- ¿Cuánto duele?

ESCALA VISUAL ANÁLOGA (EVA):



Evalúo respuesta al tratamiento, compromiso del tutor, me evalúo cómo médico.



Elijo los parámetros para medir el dolor: FC, posición, movilidad, anorexia, vocalización, dolor a la palpación, etc.

ESCALA DE MELBOURNE

Para pacientes internados.

ESCALA DE GLASGOW

Escala de dolor compuesta y abreviada de Glasgow

A.- Observar al paciente en la jaula. Como se encuentra?

A1		A2	
Tranquilo	0	Ignora la herida/Zona quirúrgica	0
Llora/Gime	1	Mira la herida/Zona quirúrgica	1
Se queja	2	Lame la herida/Zona quirúrgica	2
Aúlla	3	Muerde la herida/Zona quirúrgica	3

B.- Retirar de la jaula y observar. El caminar es? (en caso de no caminar pasar al punto C)

Normal	0
Claudica	1
Lento o reticente	2
Rígido	3
Rehúsa a moverse	4

C.- ejercer presión sobre la herida o área afectada. Cómo reacciona?

Sin reacción	0
Mira alrededor	1
Se estremece	2
Gime o protege la zona	3
Muerde	4
Vocaliza	5






D.- Actitud. El paciente esta:

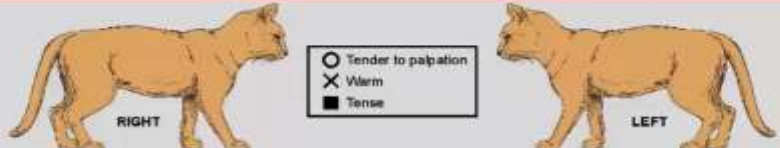
D1		D2	
Feliz y Vigoroso	0	Confortable	0
Tranquilo	1	Inquieto	1
Indiferente/no responde al operador	2	Insomne	2
Nervioso, ansioso y/o tenso	3	Encorvado, tenso	3
Deprimido / no responde al operador	4	Rígido	4

Total con movilidad 20 | Total sin movilidad 24

ESCALA DE LA UNIVERSIDAD DE COLORADO

- Verifica desde factores comportamentales palpación y posición del animal.
- Se debe realizar de ambos lados.
- Para todas las especies.

Feline Acute Pain Scale		Rescore when awake: <input type="checkbox"/> Animal is sleeping, but can be aroused - Not evaluated for pain <input type="checkbox"/> Animal can't be aroused, check vital signs, assess therapy		
Pain Score	Example	Psychological & Behavioral	Response to Palpation	Body Tension
0		<input type="checkbox"/> Content and quiet when unattended <input type="checkbox"/> Comfortable when resting <input type="checkbox"/> Interested in or curious about surroundings	<input type="checkbox"/> Not bothered by palpation of wound or surgery site, or to palpation elsewhere	Minimal
1		<input type="checkbox"/> Signs are often subtle and not easily detected in the hospital setting; more likely to be detected by the owner(s) at home <input type="checkbox"/> Earliest signs at home may be <u>withdrawal from surroundings or change in normal routine</u> <input type="checkbox"/> In the hospital, may be content or slightly unsettled <input type="checkbox"/> Less interested in surroundings but will look around to see what is going on	<input type="checkbox"/> May or may not react to palpation of wound or surgery site	Mid
2		<input type="checkbox"/> Decreased responsiveness, seeks solitude <input type="checkbox"/> Quiet, loss of brightness in eyes <input type="checkbox"/> Lays curled up or sits tucked up (all four feet under body, shoulders hunched, head held slightly lower than shoulders, tail curled tightly around body) with eyes partially or mostly closed <input type="checkbox"/> Hair coat appears rough or fluffed up <input type="checkbox"/> May intensively groom an area that is painful or irritating <input type="checkbox"/> Decreased appetite, not interested in food	<input type="checkbox"/> Responds aggressively or tries to escape if painful area is palpated or approached <input type="checkbox"/> Tolerates attention, may even perk up when petted as long as painful area is avoided	Mild to Moderate Reassess analgesic plan
3		<input type="checkbox"/> Constantly yowling, growling, or hissing when unattended <input type="checkbox"/> May bite or chew at wound, but unlikely to move if left alone	<input type="checkbox"/> Growls or hisses at non-painful palpation (may be experiencing allodynia, wind-up, or fearful that pain could be made worse) <input type="checkbox"/> Reacts aggressively to palpation, adamantly pulls away to avoid any contact	Moderate Reassess analgesic plan
4		<input type="checkbox"/> Prostrate <input type="checkbox"/> Potentially unresponsive to or unaware of surroundings; difficult to distract from pain <input type="checkbox"/> Receptive to care (even aggressive or feral cats will be more tolerant of contact)	<input type="checkbox"/> May not respond to palpation <input type="checkbox"/> May be rigid to avoid painful movement	Moderate to Severe May be rigid to avoid painful movement Reassess analgesic plan



GATO

- Observar posición de las orejas, bigotes y expresión facial
- Glasgow modificada
 - Gato con dolor: Laterización y separación de las orejas, morro bajo, cabeza baja, mirada distendida, pupilas dilatadas, lomo arqueado.
 - Normal: orejas firmes, morro firme, cabeza firme y mirada constante.



CASOS

- Perro con pasos cortos
- Gato que se apoya en objetos para bajar de una silla.
- Perro con posición antiálgica.
- Dolor por disuria (cálculos), xifosis, abdomen en tabla
- Síndrome del dolor buco-facial del gato (dolor neuropático): Se lame, babea, se toca la boca con las patas.
- Perro con posición de rezo: Dolor abdominal agudo.