

Manejo del dolor después de una lesión por quemadura

Diciembre de 2023

<https://msktc.org/burn/factsheets>

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explica cómo entender y controlar el dolor mientras se recupera y se alivia de una lesión por quemadura. Se describen diferentes tipos de dolor y técnicas médicas y conductuales para ayudarlo a sobrellevarlo.

El Centro de traducción de conocimientos de Model Systems trabaja con los centros de Burn Model System (BMS) para proporcionar recursos gratuitos de rehabilitación basados en investigaciones para personas que viven con lesiones por quemaduras (consulte <https://msktc.org/burn> para obtener más información). Esta ficha informativa ha sido aprobada por expertos de los centros BMS.

Introducción

El dolor y la incomodidad son una parte desafortunada de la lesión por quemadura y la recuperación. Muchos de nuestros pacientes nos dicen que el dolor continuo sigue siendo un problema después del alta del hospital.



El dolor continuo puede interferir con todos los aspectos de su vida, los que incluyen:

- *El sueño*: el dolor puede dificultar la conciliación del sueño o el permanecer dormido.
- *La capacidad para trabajar o ir a la escuela*: el dolor puede limitar su capacidad para funcionar o concentrarse en el trabajo.
- *El estado de ánimo*: el dolor puede causar depresión y ansiedad, especialmente cuando el dolor es intenso y dura mucho tiempo.
- *La calidad de vida*: el dolor puede impedirle disfrutar del tiempo con sus seres queridos o realizar actividades que sean significativas.
- *Curación*: el dolor puede interponerse en el camino de la curación si le impide dormir, comer o hacer suficiente ejercicio.

Si tiene dolor, dígaselo a su proveedor de atención médica.

Cosas para recordar:

- El dolor por quemaduras es complejo y requiere una evaluación cuidadosa por parte de su proveedor de atención médica para encontrar el mejor tratamiento.
- El manejo del dolor suele requerir de un enfoque multidisciplinario que incluye tratamientos con medicamentos y sin medicamentos e involucra a un equipo de proveedores de salud, como psicólogos, fisioterapeutas y farmacéuticos que trabajan con su médico.
- La gravedad del dolor no está necesariamente relacionada con el tamaño o la gravedad de la lesión. Las quemaduras pequeñas pueden ser muy dolorosas, en tanto que algunas quemaduras grandes no son tan dolorosas.

Paso 1: Comprender su dolor

Hay muchos diferentes tipos de dolor por quemaduras, y el dolor de cada persona es único. Comprender el tipo, la intensidad y la duración de su dolor es importante para obtener el mejor tratamiento.



Su proveedor de atención médica le preguntará acerca de varios tipos de dolor:

- **Dolor agudo:** dolor intenso a corto plazo que generalmente ocurre durante un procedimiento como cambios de vendaje o fisioterapia.
- **Dolor irruptivo:** dolor que aparece y desaparece a lo largo del día, a menudo debido a la cicatrización de heridas, contracturas (piel tensa) o estiramiento.
- **Dolor en reposo:** también llamado dolor de “fondo” que casi siempre está presente, incluso en reposo.
- **Dolor crónico:** dolor continuo que dura 6 meses o más después de que la herida se haya curado.
- **Dolor neuropático:** dolor que a menudo se describe como punzante, ardiente y que también puede sentirse como hormigueo o picazón. Este tipo de dolor puede ser causado por los nervios dañados por la lesión por quemadura. A medida que estos nervios se regeneran (vuelven a crecer), es posible que experimente ardor, hormigueo o picazón.



También es posible que le pidan que describa el dolor de las siguientes maneras:

- **Intensidad:** qué tan fuerte es el dolor, a menudo calificado según una escala de 0 a 10, con 0 como “sin dolor” y 10 como “el peor dolor imaginable”.
- **Duración:** cuánto dura (por ejemplo, minutos, horas, días, etc.).
- **Tiempo:** cuando empeora (durante el día, la noche o durante ciertas actividades).
- **Calidad:** cómo se siente el dolor (por ejemplo, escozor, palpitación, picazón, dolor, punzante).
- **Interferencia:** cómo el dolor afecta sus emociones y su capacidad para hacer cosas como trabajar o ir a la escuela.

Otra información importante que puede ayudar a los proveedores de atención médica a planificar los mejores tratamientos para el dolor es la siguiente:

- Sus experiencias con el dolor agudo o dolor crónico antes de su lesión por quemadura.
- Sus experiencias con la falta de sueño, depresión o ansiedad antes o después de su lesión por quemadura.
- Analgésicos, incluidos la automedicación y los remedios caseros, que haya tomado y usado en el pasado.
- Qué tanto limita su dolor su capacidad para hacer ciertas cosas.
- Cualquier actividad que empeore o mejore el dolor.

Paso 2: Tratamiento del dolor

Medicamentos

- **Los analgésicos sin receta**, como el paracetamol y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE; el ibuprofeno y el naxproxen son ejemplos) se pueden usar para aliviar el dolor a largo plazo. No son adictivos. Estos medicamentos son eficaces para tratar el dolor muscular. El uso de AINE para el manejo del dolor a largo plazo puede causar efectos secundarios graves y debe usarse solo bajo la supervisión de su proveedor de atención médica.
- **Por lo general, los opioides** se administran en el hospital, después del alta hospitalaria y para aliviar el dolor de las heridas abiertas. Algunos ejemplos de estos medicamentos son la morfina, la hidrocodona, la hidromorfona, la oxicodona y el tramadol. Los opioides no son eficaces para el dolor crónico por quemaduras. Los efectos secundarios, como el estreñimiento y el bajo estado de ánimo, también pueden convertirse en un problema, además, los opioides son adictivos. Por estas razones, su médico le ayudará a reducir los opioides cuando sea apropiado.



- **Los medicamentos anticonvulsivos**, como la gabapentina y la pregabalina, son útiles para controlar el dolor nervioso o la picazón en algunas situaciones. Estos medicamentos actúan cambiando la forma en que el cuerpo experimenta el dolor. Los medicamentos anticonvulsivos también pueden ayudar con la picazón.
- **Los medicamentos para dormir**, como la melatonina, se pueden usar si el dolor interfiere con el sueño. Hable con su médico sobre la higiene del sueño y los medicamentos seguros para dormir.
- **Los antidepresivos** pueden aliviar el dolor de algunas personas con dolor crónico, incluso si no están deprimidas. Los antidepresivos también pueden ayudar con el sueño. Podría hablar con su proveedor de atención médica sobre la posibilidad de probar antidepresivos como una forma de controlar el dolor crónico.

Enfoques conductuales

Rara vez los medicamentos eliminan todo el dolor. Es posible que también deba usar enfoques conductuales para ayudar a que el dolor sea más manejable. Un psicólogo con experiencia en el manejo del dolor puede trabajar con usted para encontrar enfoques no farmacológicos que puedan ayudarle. Estos pueden incluir:

- **La actividad física** puede ayudar a controlar el dolor. Aunque puede parecer contradictorio aumentar su actividad física cuando tiene dolor, es importante recordar que no todo el dolor es una señal de daño y necesita descansar. Las investigaciones han demostrado que cuanto más activos físicamente seamos, menos dolor tenemos y podemos hacer más cosas. Es importante establecer una rutina regular de ejercicios tan pronto como su médico diga que es seguro. Esto aumentará la función, disminuirá el dolor y mejorará su estado de ánimo y autoestima. 
- **Relajación:** una lesión por quemadura ejerce un inmenso estrés en el cuerpo que continúa durante muchos meses durante la fase de recuperación. Este estrés provoca una tensión muscular que puede aumentar el dolor. Las técnicas de relajación se pueden utilizar para disminuir el estrés ejercido sobre su cuerpo. Algunas de estas técnicas incluyen la respiración profunda, el yoga y la relajación muscular progresiva.
- **El ritmo de las actividades** puede ayudarle a controlar el dolor. La actividad diaria y el ejercicio regular son cruciales para recuperar la fuerza y la resistencia y aumentar el rango de movimiento. Pero esforzarse demasiado puede aumentar su dolor.
 - Dese tiempo aumentando gradualmente su actividad física con el paso del tiempo. Si está demasiado adolorido para moverse cómodamente el día después de una actividad, probablemente se haya esforzado demasiado.
 - Lo mejor es reducir su nivel de actividad hasta que se sienta más cómodo. Este es un equilibrio difícil, ya que la recuperación de la quemadura puede ser dolorosa y puede ser necesario aguantar un poco de dolor para progresar y alcanzar su nivel anterior de función. Trabaje en colaboración con sus fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales para establecer un programa de actividades que sea mejor para usted.
- **Las técnicas cognitivas (de pensamiento)** utilizan el poder del pensamiento para aliviar el estrés. Estas técnicas incluyen un proceso llamado “reestructuración cognitiva”, que le ayuda a cambiar la forma en que piensa sobre su dolor y a asegurarse de que el dolor es temporal y manejable.
- **Se ha demostrado que la meditación de atención plena** es un tratamiento muy eficaz para el dolor. La técnica es fácil de aprender. Hay programas en línea que pueden guiarle en el ejercicio de atención plena, o puede trabajar con un proveedor de salud mental. 
- **Se ha demostrado que la hipnosis** es una herramienta poderosa para aliviar el dolor agudo y crónico. Un psicólogo puede enseñarle cómo hacer la autohipnosis para que pueda incluirla en tu rutina diaria.



Paso 3: Sobrellevar el dolor

Las personas tienen diferentes formas de hacer frente a situaciones difíciles o malestar físico. Su “estilo” de afrontamiento puede tener un gran impacto en la cantidad de dolor que siente o en qué tanto ha de molestarle el dolor.

En cualquier situación difícil, una persona reacciona tratando de cambiar la situación, cambiarse a sí misma o “dándose por vencido”. Las dos primeras opciones son estilos de afrontamiento “activos” y son muy eficaces para controlar el estrés. La tercera opción es mucho menos útil y a menudo resulta en abstinencia o síntomas de depresión.

Las investigaciones han demostrado que es mejor pensar primero en qué parte de la situación está bajo su control y luego elegir el mejor estilo de afrontamiento activo. Si la situación está fuera de su control, cambiar la forma en que piensa y responde a ella puede ser el mejor estilo de afrontamiento. Un psicólogo puede trabajar con usted en el desarrollo de este tipo de habilidad de afrontamiento.

También es importante decidir qué partes de la situación están bajo su control. Por ejemplo, no puede cambiar el hecho de que ha sufrido una lesión por quemadura que ha resultado en dolor continuo. “Desear” que la lesión no haya ocurrido y pensar en los “qué pasaría si” no ayudará a su dolor y puede hacer que se sienta más indefenso y deprimido. Sin embargo, centrarse en la parte de la situación que puede controlar, como su propia rehabilitación, el tiempo que pasa en fisioterapia, hacer sus ejercicios diarios de amplitud de movimiento y seguir las estrategias de manejo del dolor sugeridas por su médico, puede ser una estrategia de afrontamiento muy eficaz.

Referencias

Ratcliff, S. L., Brown, A., Rosenberg, L., Rosenberg, M., Robert, R. S., Cuervo L. J., Villarreal, C., Thomas, C. R., & Meyer 3rd, W. J. (2006). The effectiveness of a pain and anxiety protocol to treat the acute pediatric burn patient (la efectividad de un protocolo de dolor y ansiedad para tratar al paciente pediátrico con quemaduras agudas). *Burns*, 32(5), 554–562.

Romanowski, K. S., Carson, J., Pape, K., Bernal, E., Sharar, S., Wiechman, S., Carter, D., Liu, Y. M., Nitzschke, S., Bhalla, P., Litt, J., Przkora, R., Friedman, B., Popiak, S., Jeng, J., Ryan, C. M., & Joe, V. (2020). American Burn Association Guidelines on the Management of Acute Pain in the Adult Burn Patient: A review of the literature, a compilation of expert opinion, and next steps (pautas de la Asociación Americana de Quemaduras sobre el manejo del dolor agudo en el paciente adulto con quemaduras: una revisión de la literatura, una compilación de opiniones de expertos y próximos pasos). *Journal of Burn Care & Research*, 41(6), 1129–1151. doi:10.1093/jbcr/iraa119

Schneider, J. C., Harris, N. L., El Shami, A.; Sheridan, R. L., Schulz 3rd, J. T., Bilodeau, M.-L., Ryan, C. M., (2006). A descriptive review of neuropathic-like pain after burn injury (una revisión descriptiva del dolor neuropático después de una lesión por quemadura). *Journal of Burn Care & Research*, 27(4), 524–528.

Wiechman Askay, S., Patterson, D. R., Sharar, S. R., Mason, S., y Faber, B. (2009). Pain management in patients with burn injuries (Gestión del dolor en pacientes con lesiones por quemaduras). *International Review of Psychiatry (Revista Internacional de Psiquiatría)*, 21(6), 522–530. doi:10.3109/09540260903343844



Autoría

El manejo del dolor después de una lesión por quemadura fue elaborado originalmente por Shelley A. Wiechman, PhD y Shawn T. Mason, PhD, en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Fue revisado y actualizado en 2017 por Shelley A. Wiechman, PhD, Walter J. Meyer, MD, Jeffrey C. Schneider, MD, Karen Kowalske, MD, Kathryn Epperson, BSN, RN en colaboración con el MSKTC y en 2023 por Shelley A. Wiechman, PhD, Andie Hall, PharmD, BCCCP, Haig Yenikomshian, MD y Caitlin M Orton, MPH en colaboración con los MSKTC (por sus siglas en inglés).

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones y/o consensos profesionales. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Quemaduras (BMS, por sus siglas en inglés), financiado por el Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente y la Rehabilitación (NIDILRR, por sus siglas en inglés). El contenido de la hoja informativa también ha sido revisado por personas con lesiones por quemaduras y/o sus familiares.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Debe consultar a su proveedor de atención médica sobre inquietudes médicas o tratamiento específicos. El contenido de esta hoja informativa se desarrolló bajo una subvención (número 90DP0012) del Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Fueron actualizados en el marco de una subvención de NIDILRR (90DPKT0009). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS y usted no debe asumir el respaldo del gobierno federal.

Cita recomendada: Wiechman, S. A., Hall, A., Yenikomshian, H., & Orton, C. M. (2023). *Managing pain after burn injury (Manejo del dolor después de una lesión por quemadura)*. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/burn/factsheets/managing-pain-after-burn-injury>

Copyright © 2023 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Podrá ser reproducido y distribuido libremente con la debida atribución. Debe obtenerse un permiso previo para su inclusión en materiales de pago.

