

Gestión del dolor después de una lesión por quemadura

Para obtener mayor información, contacte a su Burn Injury Model System más cercano. Para obtener una lista de los Burn Injury Model Systems, visite el sitio:

<http://www.msctc.org/burn/model-system-centers>

Esta publicación ha sido elaborada por Burn Injury Models Systems en colaboración con el centro Model Systems Knowledge Translation Center de la Universidad de Washington con financiamiento del National Institute on Disability and Rehabilitation Research [instituto nacional de investigación sobre discapacidad y rehabilitación] del Departamento de Educación de Estados Unidos. Donación No. H133A060070.

Introducción

El dolor y el malestar son una desafortunada parte de las lesiones por quemadura y de su recuperación. Muchos de nuestros pacientes nos dicen que el dolor continuo sigue siendo un problema por mucho tiempo después del alta hospitalaria.

La persistencia del dolor puede interferir en cada aspecto de su vida, como:

- **El dormir:** El dolor puede dificultar su capacidad para conciliar el sueño o de permanecer dormido.
- **La capacidad de trabajar:** 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 severo y dura mucho tiempo.
- **La calidad de vida:** El dolor puede impedirle que pueda disfrutar del tiempo con sus seres queridos o realizar actividades que son significativas.
- **La curación:** El dolor puede interponerse en el camino de su curación si le impide poder dormir, comer o hacer suficiente ejercicio.

Si tiene dolor, dígaselo a su médico.

Cosas que debe recordar:

- El dolor de las quemaduras es complejo y requiere de una valoración cuidadosa de parte de su proveedor de atención médica con objeto de encontrar el mejor tratamiento.
- El manejo del dolor suele requerir de un enfoque multidisciplinario que puede incluir medicamentos y tratamientos sin medicamentos, así como de involucrar a un equipo de proveedores de salud, como los psicólogos o terapeutas físicos, que trabajen con su médico.
- La gravedad del dolor no está relacionada necesariamente con el tamaño o la gravedad de la lesión. Las pequeñas quemaduras pueden resultar muy dolorosas y algunas grandes quemaduras, no tan dolorosas.

Paso 1: Entender el dolor

Existen muchos diferentes tipos de dolor por quemadura, por lo que el dolor de cada persona es único. Es importante entender el tipo, la intensidad y la duración de su dolor para obtener el mejor tratamiento.

Su médico le hará preguntas sobre los distintos tipos de dolor:

- **Dolor agudo:** Dolor intenso a corto plazo que normalmente ocurre durante un procedimiento como el vendaje o la terapia física.
- **El dolor intercurrente:** Dolor que va y viene durante todo el día, a veces debido a la cicatrización, a las contracturas (músculos apretados) o al reposicionamiento de la herida.
- **Dolor en reposo:** Dolor de "fondo" que casi siempre está presente.
- **Dolor crónico:** Dolor continuo que dura 6 meses o más después de que la herida ha sanado.
- **El dolor neuropático:** Dolor causado por los daños y regeneración (*re-growing*) de las terminaciones nerviosas de la piel.

A usted también le podrían pedir que describa el dolor de acuerdo a las siguientes características:

- **Intensidad:** Qué tan fuerte es el dolor, a menudo clasificado según una escala de 0 al 10, donde el 0 significa "sin dolor" y 10, "el peor dolor imaginable".
- **Duración:** Cuánto tiempo dura (por ejemplo, horas, días, etc.).
- **Temporización:** Cuándo es peor (durante el día, la noche, o al hacer ciertas actividades).
- **Calidad:** Cómo se siente el dolor (por ejemplo, ardor, palpitando, picazón, dolor sordo y continuo, punzadas).
- **Impacto:** Cómo le afecta el dolor a sus emociones y a su capacidad de hacer cosas.
- **Prurito:** Si el dolor está relacionado con la picazón, esto puede ser síntoma de que todavía está sanando la piel.

Otra información importante que puede ayudar a sus proveedores de salud a planear el mejor tratamiento para el dolor incluye:

- Su experiencia con el dolor agudo o dolor crónico antes de su lesión por quemadura.
- Su experiencia con el insomnio, la depresión o la ansiedad antes o después de su lesión por quemadura.
- Los analgésicos que ha tomado en el pasado.
- En qué medida su dolor limita su capacidad para hacer ciertas cosas.

- Las actividades que hacen que su dolor empeore o mejore.

Paso 2: Tratamiento del dolor

Medicamentos

- **Los opiáceos** son los medicamentos más comunes en el medio hospitalario. Sin embargo, los opiáceos pueden ser menos efectivos para mitigar el dolor crónico. Los efectos secundarios, como el estreñimiento y el bajo estado de ánimo, también pueden convertirse en un problema. Por esta razón, su médico le ayudará a disminuir los opiáceos cuando sea pertinente, para evitar los síntomas de abstinencia de los opiáceos.
- **Los analgésicos disponibles a la venta sin receta** como los anti-inflamatorios no esteroideos (AINE, el ibuprofeno es un ejemplo) pueden utilizarse para aliviar el dolor a largo plazo. Estos medicamentos son más eficaces que los opiáceos para el tratamiento de los dolores musculares. El uso de los AINE para el tratamiento del dolor a largo plazo puede causar efectos secundarios graves y debe usarse únicamente bajo la supervisión de su proveedor de atención médica.
- **Los medicamentos anticonvulsivos**, como la gabapentina y la pregabalina, han sido útiles para controlar el dolor neuropático en algunas situaciones, pero su utilidad varía considerablemente de persona a persona. Estos medicamentos funcionan cambiando la manera cómo el cuerpo experimenta el dolor.
- **Medicamentos para dormir:** Si el dolor está interfiriendo con el sueño, pregúntele a su médico sobre los medicamentos para dormir que son seguros.
- **Los antidepresivos:** Ciertos antidepresivos alivian el dolor en algunas personas, incluso si no están deprimidas. Los antidepresivos también pueden ayudar a regular el sueño. Usted podría hablar con su proveedor de atención médica en lo referente a hacer la prueba con antidepresivos como forma de controlar su dolor crónico.

Enfoques conductuales

Rara vez los medicamentos le quitan todo el dolor. Puede ser que usted necesite también utilizar los 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 el enfoque que no se base en los medicamentos que le pueda ayudar. Entre estos figuran los siguientes:

- **La relajación:** Una quemadura le impone un estrés enorme al cuerpo que se prolongará durante muchos meses a lo largo de la fase de recuperación. Este estrés provoca tensión muscular que puede incrementar el dolor. Las técnicas de relajación pueden utilizarse para disminuir el estrés en su cuerpo.
 - **Las técnicas de relajación cognitiva** (el pensamiento) utilizan el poder de sus pensamientos para aliviar el estrés. Estas técnicas incluyen la meditación y un proceso llamado "reestructuración cognitiva" que le ayuda a cambiar su forma de pensar acerca de su dolor y le aseguran que el dolor es temporal y manejable.
 - **Las técnicas de relajación somática** utilizan métodos físicos, como la respiración profunda, el yoga y la relajación muscular progresiva, para aliviar la tensión en los músculos.
- **La hipnosis** ha demostrado ser una herramienta poderosa para aliviar el dolor agudo y crónico. Un psicólogo puede enseñarle cómo practicarse una auto-hipnosis e incluirla en su rutina diaria.
- **Controlar el ritmo de las actividades:** La actividad diaria y el ejercicio regular son cruciales para desarrollar su fuerza física y su vitalidad, y para aumentar su rango de movimiento. Pero si se esfuerza demasiado, esto puede aumentar el dolor.

Incrementalmente gradualmente el ritmo de su actividad física con el paso del tiempo. Si está demasiado adolorido como para moverse cómodamente el día después de realizar una actividad, probablemente se ha presionado demasiado. Es mejor reducir su nivel de actividad hasta que se sienta más cómodo.

La idea es conseguir un equilibrio que en sí es difícil ya que la recuperación de quemaduras puede ser dolorosa, pero un poco de dolor puede ser necesario para hacer progresos hacia su nivel previo de funcionamiento. Trabaje de cerca con sus terapeutas físicos y ocupacionales en la definición de un programa de actividad adecuado para usted.

Paso 3: Sobrellevar el dolor

Las personas tienen diferentes maneras de encarar situaciones difíciles o el malestar físico. Su "estilo" de afrontamiento puede influir en gran medida en qué tanto usted sienta o le moleste el dolor.

Ante cualquier situación difícil, una persona puede reaccionar y elegir entre cambiar la situación, cambiarse a sí mismo o sencillamente "darse por vencido". Las primeras dos opciones se consideran los estilos de afrontamiento "activo" y son altamente eficaces en la gestión del estrés. La tercera opción suele resultar en una retirada o depresión.

La investigación ha demostrado que es mejor determinar qué tanto de la situación se encuentra bajo su control y luego elegir el estilo de afrontamiento adecuado. Si la situación está fuera de su control, el cambio en su forma de pensar y de responder puede ser el mejor estilo de afrontamiento. Un psicólogo puede trabajar con usted en el desarrollo de este tipo de habilidades de afrontamiento.

También es importante buscar aquellos aspectos de la situación que están bajo su control. Por ejemplo, usted no puede cambiar el hecho de que ha sufrido una quemadura que se ha traducido en dolor continuo. "Desear" que la lesión no se hubiera producido y vivir en el "si hubiera" no le ayuda a aliviar su dolor y, sí puede generar que se sienta más impotente y deprimido. Sin embargo, el enfocarse a la parte de la situación que usted sí puede controlar — como su propia rehabilitación, el tiempo en terapia física, el realizar sus ejercicios de rango de movimiento diarios y el seguir las estrategias de manejo del dolor sugeridas por su médico— puede ser una estrategia muy eficaz.

Para obtener más información

- Phoenix Society for Burn Survivors
<http://www.phoenix-society.org/>

Referencias

Wiechman-Askay, S., Sharar, S., Mason, S.T & Patterson, D. (2009) 009) Pain, Pruritis, and Sleep Following Burn Injury. *International Journal of Psychiatry* 21(6):522-30.

Renuncia de responsabilidad

La presente información no tiene por objeto remplazar los consejos de un médico profesional. Usted debe consultar a su proveedor de cuidados médicos sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas.

Fuente de información

El contenido de nuestra información sobre la salud se basa en la evidencia de la investigación siempre que está disponible y representa el consenso de la opinión experta de los directores del Burn Injury Model System.

Autor

Gestión del dolor después de una lesión por quemadura (*Managing Pain after Burn Injury*) fue elaborada por Shelley A. Wiechman, PhD y Shawn T. Mason, PhD, en colaboración con el centro Model Systems Knowledge Translation Center de la Universidad de Washington.