

- [CREA TU BLOG](#)
- [acceso](#)
- [notificar blog dudoso](#)
- [ayuda](#)

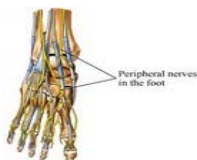
Centro Clínico del Dolor

Tratamiento no quirúrgico del dolor.

- [inicio](#)
- [Información](#)

Llegando a la raíz del dolor

13 de Marzo de 2009 | escrito por [centroclinicodeldolor](#) | clasificado en [Noticias médicas](#)



A veces te duele el alma, y eso sólo lo cura el tiempo; pero para aliviar el [dolor neuropático](#), ese que surge en los nervios, no tienes que seguir

La cabeza, la espalda, las piernas... a todos nos duele algo de vez en cuando. El dolor es una de las expresiones que ineludiblemente acompaña al ser humano, pero no todos los dolores son iguales ni se alivian de la misma forma. Si te excediste haciendo ejercicios, probablemente te dolerán los músculos por un par de días; si te peleaste con tu novio a gritos, quizás te dolerá la cabeza toda la tarde... Pero cuando no existe una explicación evidente para la presencia del dolor, entonces la sensación de angustia y desconcierto es inmensa. Esa es una de las características que distingue al [dolor neuropático](#), por eso es tan importante que ante cualquier dolor recurrente visites al médico. Pero ¿qué es exactamente el [dolor neuropático](#)? ¿Cómo saber si tú lo tienes?

Un dolor que surge en los nervios

Los nervios son estructuras semejantes a los cables eléctricos y están distribuidos por todo el organismo, ayudándonos a distinguir la información interna y externa que llega a nuestro cuerpo. Estos “cables eléctricos” transmiten la información hasta nuestro cerebro, para que nos demos cuenta de que hay una lesión o se produzca una respuesta como saltar, gritar o llorar. El dolor ocasionado por un daño en ese sistema de nervios se llama [dolor neuropático](#).

Causas y síntomas

Cualquier lesión en el sistema nervioso central o periférico puede causar [dolor neuropático](#), pero algunas enfermedades también pueden originarlo, como diabetes o trastornos de la tiroides; virus como el herpes zóster y el VIH; hernias de discos; golpes en extremidades, sobre todo en hombros, caderas o tobillos; compresión de nervios a causa de tumores; infecciones, etc. Por lo general, el [dolor neuropático](#) se percibe como un dolor difícil de describir, punzante, o una sensación de descargas eléctricas que se agudizan por la noche. Los síntomas también incluyen adormecimiento, hormigueo, dificultad para dormir y concentrarse, falta de energía, somnolencia y hasta una sensación de ardentía ante el simple contacto de la piel con la ropa.

Tratamiento

En la actualidad, el diagnóstico y tratamiento del [dolor neuropático](#) se encuentra en una etapa más avanzada. Contamos con medicamentos cada vez más específicos y dirigidos a este tipo de dolor, como es el caso de la

Pregabalina, que restaura la función nerviosa normal por medio de la regulación de las sustancias llamadas neurotransmisores. De esa forma, se alivia el dolor, además de ayudar en otros niveles, como mejorar la calidad del sueño y la ansiedad. Pero recuerda que el primer paso está en tus manos: visita al médico ante cualquier cambio en las sensaciones dolorosas o cualquier dolor recurrente, aunque sólo sea un dolor de espalda.

¿Tengo [dolor neuropático](#)?

Responder a las siguientes preguntas puede ayudarte a saberlo.

¿El dolor que sientes o has sentido durante los últimos 7 días era como una sensación de hormigueo?

¿El dolor es como una sensación de quemazón?

¿Se parece en algo a una especie de entumecimiento (sin sensibilidad)?

¿Sientes o sentiste como descargas eléctricas?

¿El dolor empeora con el contacto de la ropa o las sábanas?

¿Se limita a las articulaciones?

Si respondiste SI al menos a 2 preguntas: es PROBABLE que tengas [dolor neuropático](#) y debes visitar a tu médico.

Si respondiste SI a 1 pregunta: es POCO PROBABLE que tengas [dolor neuropático](#). Aun así, si continúas teniendo dolor, también visita al doctor.

Autor: Redacción

Fuente: <http://www2.esmas.com/cosmopolitan>

Etiquetas: [Neuropatías](#)

[Enviar a comparteMed Sin Comentarios](#) | [Comentar](#)

[Neuroalgodistrofia, Causalgia, Atrofia de Sudeck, Simpatalgia, Distrofia simpaticorrefleja](#)

12 de Marzo de 2009 | escrito por [centroclinicodolor](#) | clasificado en [Patologías](#)

Con cualquiera de estas denominaciones se conoce una entidad clínica que se caracteriza por presentarse preferentemente en partes acras, es decir en zonas distales del cuerpo, manos, pies etc. pero puede darse también en otras localizaciones.

Se da en un 5% de pacientes que han sufrido traumatismos, son postraumáticas.

El Síndrome clínico se caracteriza por dolor continuo, quemante, al principio localizado y posteriormente irradiado en sentido proximal, hipersensibilidad al frío, alodinia, alteraciones vasomotoras, con sudoración.

-En la primera fase la extremidad afectada presenta: enrojecimiento, calor, hinchazón (edema), sudoración (hiperhidrosis).

-En una segunda fase se produce: vasoconstricción, cianosis (piel fría y amoratada).

-En una tercera: piel fina, pérdidas nutricionales en uñas y pelo, atrofia muscular con osteoporosis ó descalcificación de la extremidad.

Es un dolor de origen Simpático. El tratamiento se realiza a base de bloqueos del ganglio simpático correspondiente, con anestésicos locales.

NEUROPATÍAS PERIFÉRICAS

La neuropatía es un trastorno de la función del nervio ó de su estructura, puede afectar a uno ó más nervios

<http://medicablogs.diariomedico.com/centroclinicodolor/>

16/03/2009

(neuropatía ó poli-neuropatía). Se asocian con la disminución de las funciones sensitivas y/ó motoras. Cuando afecta a fibras sensitivas, produce dolor NEUROPATICO que es de varios tipos:

Alodinia: Dolor causado por un estímulo leve, habitualmente no doloroso, por ejemplo el roce de las sábanas.

Disestesia: Dolor con alteración de la sensibilidad, desagradable y anormal.

Parestesia: Pérdida de la sensibilidad y sensación anómala(hormigueo).

Hiperestesia: Aumento de la sensibilidad.

Hipoestesia: Disminución de la sensibilidad.

Hiperalgia: Respuesta exagerada a un estímulo doloroso.

Hiperpatía: Es hiperalgia a un estímulo que puede ser doloroso ó no.

La NEUROPATIA DIABÉTICA es una neuropatía periférica metabólica muy frecuente dado el gran número de pacientes diabéticos que existen. Pueden ser mono-neuropatías aisladas incluyendo las que afectan a los pares craneales (III-V y VI par) y las mononeuritis múltiples.

La diabetes se asocia con poli-neuropatía sensitivo-motora con aparición gradual de parestesias y dolor en piernas y pies, con alodinia, dolor quemante, aumentando durante la noche, lo que hace pensar en implicación vascular.

Se da en diabéticos descompensados por trasgresiones alimentarias, descontrol de la medicación, infecciones, depresión, situaciones de stress.

Otras neuropatías periféricas:

- **METABÓLICAS**(diabética, amiloidosis, mieloma, hipotiroidismo).

- **NUTRICIONAL**(alcohólica), **TÓXICA**, **GENÉTICAS**, **INFECCIOSAS**

www.centroclinicodeldolor.com

Etiquetas: [Añadir una nueva etiqueta](#), [Atrofia de Sudeck](#), [Centro Clinico del Dolor](#), [Distrofia simpaticorrefleja](#), [Neuroalgodistrofia](#), [Neuropatías](#), [Simpatalgia](#)

[Enviar a comparteMed Sin Comentarios](#) | [Comentar](#)

La mayor temperatura y la menor presión del aire aumentan los dolores de cabeza

11 de Marzo de 2009 | escrito por [centroclinicodeldolor](#) | clasificado en [Noticias médicas](#)



Las temperaturas más altas y la menor presión barométrica del aire podrían conducir a un mayor riesgo a corto plazo de dolores de cabeza, según un estudio de la Universidad de Harvard en Boston (Estados Unidos). El trabajo, que se publica en la revista 'Neurology', muestra también que la contaminación del aire podría no tener efecto sobre estas [jaquecas](#).

Los investigadores examinaron a 7.054 personas diagnosticadas con [jaquecas](#) en los servicios de emergencia de Boston durante siete años. Después los científicos compararon los niveles de temperatura, la presión barométrica, la humedad y otros contaminantes del aire o factores del clima durante los días anteriores a la visita al hospital.

El estudio descubrió que las mayores temperaturas aumentaban el riesgo de dolor de cabeza. El riesgo ascendía un 7,5 por ciento por cada cinco grados centígrados que aumentara la temperatura. La menor presión barométrica del aire en los dos o tres días anteriores a la visita a urgencias también aumentaban el riesgo de [jaquecas](#) no migrañosas. Los niveles de contaminación atmosférica no tenían efecto sobre el riesgo de dolor de cabeza.

Según explica Kenneth Mukamal, responsable del estudio, "la temperatura y presión del aire han sido muy citadas como posibles desencadenantes de los dolores de cabeza, en particular de las [migrañas](#), pero esta posible conexión no se ha documentado bien".

Mukamal señala que existe un interés creciente en explorar si hay algún vínculo entre la contaminación del aire y los dolores de cabeza. “Aunque nuestro estudio no descubrió una asociación, otros estudios han mostrado que la contaminación atmosférica tiene posibles vínculos con otros problemas de salud como la enfermedad cardíaca y el ictus”.

Autor: Salut y força

Fuente: <http://www.salut.org>

Etiquetas: [Jaquecas](#), [Migrañas](#)

[Enviar a comparteMed Sin Comentarios](#) | [Comentar](#)

[El 80% de las incapacidades laborales en la Comunitat Valenciana se debe a alguna enfermedad reumática](#)

11 de Marzo de 2009 | escrito por [centroclinicodolor](#) | clasificado en [Agenda de eventos](#), [Noticias médicas](#)



Se ha celebrado el XII Congreso de la Sociedad Valenciana de Reumatología

El uso de analgésicos opioides para combatir [lumbalgias](#), dolor de hombros, etc., se enfrenta a cierta reticencia por parte tanto del paciente como del médico que lo trata, debido a determinados prejuicios arraigados en la sociedad.

El 80% de las incapacidades laborales (que engloba tanto las transitorias como las permanentes) en la Comunitat Valenciana, se debe a alguna enfermedad reumática, según se ha asegurado en el XII Congreso de la Sociedad Valenciana de Reumatología (SVR), que se ha celebrado este fin de semana en Altea (Alicante). Esta cifra alcanza el 50% para el conjunto de España, según ha afirmado la Dra. Cristina Fernández, reumatóloga del Hospital de Elda (Alicante).

Las enfermedades reumáticas son las patologías crónicas y degenerativas que causan mayor impacto en la calidad de vida de la población, ya sea a nivel físico o psicológico. Estas patologías, entre las que destacan la [lumbalgia](#), la artrosis de rodilla y de mano, la osteoporosis y la artritis reumatoide, tienen una prevalencia muy elevada en España, ya que afecta al 22,6% de los españoles mayores de 20 años.

Según ha indicado la Dra. Fernández, el 45% de la población española padece [lumbalgia](#) en algún momento durante un período de seis meses. De hecho, las enfermedades relacionadas con enfermedades reumáticas, ya sean de patología inflamatoria como no inflamatoria, representan la mitad de las incapacidades laborales en España. Por ese motivo, los expertos reunidos en el Palau de Altea, han resaltado la importancia en la prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de estas enfermedades, tanto para la salud de los enfermos como por su incidencia en el mundo laboral.

Importancia de los opiáceos en el [tratamiento del dolor](#)

En dos jornadas intensas por la importancia de las ponencias y sus conclusiones, también se ha hablado de la importancia de los fármacos opiáceos en el [tratamiento del dolor](#). En la actualidad, y fruto de las últimas investigaciones y avances en el uso de fármacos opioides, existen numerosos medicamentos muy eficaces para el tratamiento de enfermedades que cursan con un fuerte dolor. El Dr. Gregorio Santos, del Hospital Marina Baixa, de Villajoyosa, ha asegurado que el uso de analgésicos opioides para combatir [lumbalgias](#), dolor de hombros, etc., se

enfrenta a cierta reticencia por parte tanto del paciente como del médico que lo trata por determinados prejuicios arraigados en la sociedad.

En opinión del Dr. Santos, “pese a que está probado que el uso continuado de analgésicos tradicionales conlleva ciertas contraindicaciones que los vuelven menos eficaces, la solución de añadir y combinar estos fármacos con opioides para lograr una mayor eficacia se ve frenada por los prejuicios que existen sobre estos derivados, que hace que no se receten ni se extienda su uso”.

Actualmente, a pesar de la consciencia por parte del colectivo médico de sus utilidades, se utiliza fundamentalmente en tratamientos hospitalarios. Pero, subraya el Dr. Santos, las últimas mejoras en la forma de administración, el control sobre la disminución de las dosis eficaces, el uso de parches, etc., hacen que se pueda aplicar, desde ya, a un uso ambulatorio. “Son tratamientos complementarios que se deben de tener, hoy por hoy, muy en cuenta”.

Fibromialgia: avances terapéuticos

En otra de las ponencias presentadas, la Dra. Pilar Bernabeu, del Hospital Universitario San Juan, ha afirmado que, en la actualidad, siguen sin conocerse las causas de la Fibromialgia, una enfermedad con una alta prevalencia en la población mayor, lo que puede derivar en un fracaso curativo.

La Fibromialgia (FM) se refiere a un grupo de síntomas y trastornos reumáticos, caracterizados fundamentalmente por dolor crónico generalizado, fatiga extrema y rigidez de intensidad variable de los músculos, tendones y tejido blando circundante, y un amplio rango de otros síntomas.

Según la Dra. Bernabeu, la fibromialgia necesita de un abordaje multidisciplinar basado en 4 puntos fundamentales:

1. La educación sanitaria, la información y la comunicación, como bases del éxito de la terapia.
2. Avances en el tratamiento farmacológico. El uso de anti-depresivos, combinados con los analgésicos, ha demostrado su eficacia en estos pacientes. Aunque su uso todavía no ha sido aprobado más que por la FDA (Administración de Drogas y Alimentos de EE.UU.), los especialistas llevan utilizando estos fármacos desde hace tiempo, con buenos resultados para la mitigación del dolor, la depresión, etc.
3. Realización de ejercicio físico.
4. Manejo psicológico. El especialista reumatólogo tiene que estar alerta para derivar, según el caso, al paciente hacia otros especialistas, como psicólogos, etc.

Los Congresos de la SVR se organizan alternativamente en una de las tres provincias de la Comunitat Valenciana cada año, desde 1989, y representan la esencia de la labor científica, informativa y divulgativa que la SVR desempeña.

Autor: Acceso

Fuente: <http://www.acceso.com>

Etiquetas: [Artritis](#), [Artrosis](#), [Lumbalgia](#)

[Enviar a comparteMed Sin Comentarios](#) | [Comentar](#)

[La tecnología y el cuerpo](#)

11 de Marzo de 2009 | escrito por [centroclinicodeldolor](#) | clasificado en [Noticias médicas](#)



Cada vez más frecuentemente se reciben consultas en los centros de salud por personas de distintos sexos y edades que buscan ayuda para aliviar dolores en manos, muñecas, codos, brazos, cuello y espalda,

además de miembros inferiores y diversas molestias en los ojos.

El diagnóstico más frecuente es por el tiempo excesivo que se pasa delante de la computadora, agravado en niños por el uso de videojuegos y en adultos por la utilización de aparatos de telefonía móvil, además de empleo de teclados duros, mal ubicados o poco anatómicos, muebles inadecuados, malas posturas que se transforman en vicios posturales y una iluminación deficiente delante del computador.

Ricardo Díaz Moreno, Jefe de Kinesiología de la Clínica y Maternidad Suizo Argentina, detalló que las patologías observadas son: [tendinitis](#), contracturas musculares, síndrome del Túnel Carpiano (en muñecas y manos), [epicondilitis](#) (en codo) y otras afecciones por uso abusivo del mouse; es decir, se dañan músculos, tendones y nervios. “Debemos agregar a esto la problemática en la visión, con irritación y cansancio de los ojos, que a veces puede ocasionar miopía”, explicó.

Con respecto a los miembros inferiores, Díaz Moreno comentó que “estar mucho tiempo sentado produce déficit y lentificación del aparato circulatorio, en especial el retorno venoso y el colapso de los ganglios linfáticos en la parte posterior de rodillas e ingles, con el consecuente edema e inflamación característica en tobillos y pies”.

“Lo primero que se debe hacer es incentivar la enseñanza sobre las buenas posturas en las instituciones educativas, de forma tal que el niño tenga conocimiento de estas problemáticas y sus consecuencias desde el inicio de su educación y hasta su nivel universitario. De esta manera no correrá riesgos futuros, evitando lesiones en su cuerpo y ojos, desarrollando hábitos correctos de cómo sentarse, de uso del teclado anatómicamente y sobre las pausas periódicas de trabajo”, señaló.

Recomendaciones:

* Sentarse cerca del monitor produce irritación, cansancio de vista y posible miopía. La distancia ideal entre el usuario y el monitor no debe ser menor de 40 cm., y el borde superior de la pantalla debe quedar a nivel de los ojos de la persona.

* El brillo y el reflejo provocan esfuerzos visuales como también la iluminación inadecuada, por lo que se debe usar pantalla antirreflex e iluminación conveniente. También es recomendable evitar portarretratos, espejos o superficies con colores brillantes cerca de los monitores.

* El excesivo tiempo frente a la pantalla produce también resequedad ocular, lo que se debe atender con gotas refrescantes y realizando descansos después de cada hora.

* El dolor en el cuello provocado por inclinación se debe solucionar elevando el monitor.

* La espalda encorvada y el cuello tensionado pueden estar relacionados con la altura de la silla, por lo cual se debe examinar su nivel. La silla debe tener: apoyabrazos regulables (que se puedan ajustar: subir y bajar), soporte en la zona lumbar y dorsal, ser acolchonada y con bordes redondeados para evitar problemas circulatorios.

* Comprobar la postura: lo aconsejable es sentarse derecho con la cabeza en línea recta respecto al cuerpo, evitando así los vicios posturales y sus consecuencias. La postura correcta es con la espalda apoyada en el respaldo de la silla, los pies tocando el suelo, brazos y muñecas en línea recta.

* En la era de la información que nos tocó vivir, hay gente que no se despega de su equipo de comunicación móvil. Sin importar la velocidad de escritura, el dedo que más se utiliza es el pulgar. Estos tipos de movimientos repetitivos son los causantes de la distrofia muscular que se ha denominado Blackberry Thump. Entre los síntomas se encuentra dolor, entumecimiento de los pulgares y las articulaciones de las manos. Para evitarlo, tomarse un descanso, y no trabajar si hay dolor.

Autor: Asteriscos

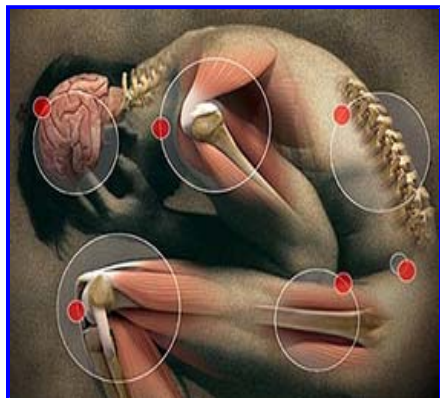
Fuente: <http://www.asteriscos.tv>

Etiquetas: [Dolor del pulgar](#), [Epicondilitis](#), [Tendinitis](#)

[Enviar a comparteMed Sin Comentarios](#) | [Comentar](#)

El 60% de los españoles consume analgésicos habitualmente

11 de Marzo de 2009 | escrito por [centroclinicodeldolor](#) | clasificado en [Agenda de eventos](#), [Noticias médicas](#)



El 60 por ciento de los españoles consume analgésicos de manera habitual y el 84 por ciento de pacientes con [dolor](#) son tratados en Atención Primaria.

De hecho, entre un 40 y un 60 por ciento de las consultas en Atención Primaria son por este motivo, con una presentación temporal y de síndromes “muy diversa”, según informaron fuentes de la organización de las IV Jornadas Nacionales sobre [Tratamiento del Dolor](#) en Atención Primaria celebradas el fin de semana en Valencia. El pasado viernes y sábado se celebró en Valencia las IV Jornadas Nacionales sobre Tratamiento del Dolor en Atención Primaria, dirigidas a médicos que desarrollan su labor asistencial en este ámbito y organizadas por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen) y la Sociedad Española del Dolor (SED).

El [dolor](#) es un síntoma que tiene una “alta prevalencia y un gran impacto”, ya que “tiene consecuencias importantes de tipo familiar, laboral y social, y un coste económico muy elevado”, explicaron las mismas fuentes.

Así, el presidente de Semergen, Julio Zarco, apuntó que “el abordaje integral del [dolor](#) entronca con la visión holista del médico de Atención Primaria, que aborda las patologías y, en este sentido, el síntoma, desde una perspectiva biopsicosocial”. El [dolor](#), en sus múltiples facetas, desde su origen biológico, su vivencia psicológica y sus connotaciones sociales, deben ser atendidos por el médico de familia en relación directa con las Unidades del [Dolor](#), aseguró.

Zarco destacó que “esta simbiosis que se debe producir entre ambos profesionales facilitará un mejor manejo y una atención de mayor calidad del paciente con patología dolorosa”. Por ello, Semergen, hace cinco años, creó específicamente un Grupo de Atención al Manejo del [Dolor](#), para poder dar respuesta desde un punto de vista de formación e investigación a este difícil síntoma, comentó.

Por su parte, el presidente de SED, Manuel Camba, destacó que las jornadas “son un éxito ya consolidado por ambas sociedades y en la cual no solamente se desarrolla formación continuada en dicha área competencial, sino que se prevé además el desarrollo de proyectos de investigación conjunta para poder abordar y esclarecer algunas de las difíciles cuestiones que conllevan este síntoma”. En 2007 firmaron un convenio la Sociedad Española del Dolor y Semergen, para poder abordar de una manera conjunta y pluridisciplinar este problema.

El coordinador y responsable del Grupo de Trabajo de [Dolor](#) en Atención Primaria de Semergen, Emilio Blanco, resaltó que las jornadas pretenden ofrecer una mejor formación de los profesionales de las ciencias de la salud y facilitar la garantía social de su formación. El objetivo global ha sido mejorar la capacitación del médico de familia para valorar y tratar de manera eficaz y coordinada con los otros niveles de la atención sanitaria los pacientes que presenten cualquier tipo de [dolor](#).

Artrosis

Los temas que se abordaron en los diferentes talleres son síndromes frecuentes en las consultas de Atención Primaria, como la artrosis, que es una enfermedad osteoarticular más prevalente en la edad adulta, y es causa de dolor y discapacidad. Además, es una de las patologías que más recursos consume, ya que la demanda clínica de esta enfermedad supone no menos del 20 por ciento de todas las consultas en Atención Primaria y su prevalencia en

España es del 23 por ciento, al considerar todas las localizaciones.

Por su parte, la fibromialgia es un enfermedad de la que no se conocen exactamente sus causas y que no tiene un único tratamiento eficaz, lo que genera insatisfacción en los pacientes y en los profesionales sanitarios. Esta patología es un trastorno en el que el [dolor](#) generalizado, los trastornos del estado de ánimo y el cansancio son los síntomas más relevantes. Otros síntomas frecuentes son ansiedad, rigidez matutina, cefaleas, trastornos del sueño, parestesias, edemas, mareos y dificultad en la concentración.

Por último, se abordó el [dolor](#) en urgencias. El [dolor](#) aparece en el 80 por ciento de las consultas que se realizan en un servicio de urgencias de un hospital. En este taller, se abordaron algunos modelos de [dolor](#) que, o bien por su frecuencia, como el [tratamiento del dolor](#) de tipo cólico, o bien por su creciente importancia, como la asistencia del enfermo en tratamiento crónico con opioides que presenta [dolor](#) agudo, debe quedar clara la actitud terapéutica cuando se presenten en el servicio de urgencias.

Además de todo ello, tuvo lugar una mesa sobre la seguridad gastrointestinal y cardiovascular de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), tema de gran actualidad e interés para los médicos de Atención Primaria.

Autor: Diariocrítico Comunitat Valenciana

Fuente: <http://www.panorama-actual.es>

Etiquetas: [Artrosis](#), [Tratamiento del dolor](#)

[Enviar a comparteMed Sin Comentarios](#) | [Comentar](#)

[La Seguridad Social gasta 6.000 millones al año en lumbalgias](#)

10 de Marzo de 2009 | escrito por [centroclinicodeldolor](#) | clasificado en [Noticias médicas](#)



El dolor de espalda cuesta cada año, a la arcas estatales, unos seis mil millones de euros, lo que supone el dos coma siete por ciento del producto interior bruto. La [lumbalgia](#) se ha convertido en una pandemia mundial que afecta tanto a niños como adultos. Unas jornadas, clausuradas este fin de semana en Granada, han abordado las novedades en su diagnóstico y tratamiento.

El dolor de espalda no conoce edades. En las sociedades desarrolladas afecta tanto a niños como adultos. Es uno de los problemas de salud más acuciantes con serias repercusiones socio-laborales.

Se calcula que en España, las [lumbalgias](#) cuestan unos seis mil millones de euros anuales a la arcas del Estado, el equivalente al dos coma siete por ciento del producto interior bruto. En los países occidentales ha adquirido

dimensiones de pandemia.

De las novedades en el diagnóstico y tratamiento de las [lumbalgias](#) se ha hablado este fin de semana, en Granada, en unas jornadas nacionales organizadas por la Facultad de Medicina y la Fundación Mapfre. Los hábitos posturales saludables y el empleo de utensilios, máquinas o muebles ergonómicos son, a juicio de los expertos, los mejores aliados para prevenir el dolor de espalda.

Cuatro de cada diez pacientes que acuden a los centros de salud lo hacen por dolor de espalda. En el noventa por ciento de los casos se trata de patologías banales.

Autor: Canalsur

Fuente: <http://www.canalsur.es>

Etiquetas: [Lumbalgia](#)

[Enviar a comparteMed Sin Comentarios](#) | [Comentar](#)

[Una de cada tres mujeres sufre cefaleas a causa de la menstruación](#)

10 de Marzo de 2009 | escrito por [centroclinicodeldolor](#) | clasificado en [Noticias médicas](#)



Una de cada tres mujeres sufre [cefaleas](#) causa de la menstruación, según un estudio presentado por la neuróloga del Hospital San Vicente del Raspeig, la doctora María Elena Toribio, durante su intervención en la XXVI Reunión de la Sociedad Valenciana de Neurología, que este año se celebra en la localidad de Alfaz del Pí (Alicante), según informaron fuentes de la organización.

La especialista en neurología explicó que las [migrañas](#) son “muy frecuentes” en la sociedad en general, y anotó que esta patología “afecta mucho más a las mujeres que a los hombres a causa del componente hormonal”, dijo.

En este sentido, expuso que existen diferentes clasificaciones para esta patología, entre las que citó [migraña](#) menstrual, que es cuando se siente dolor durante y después de tener la menstruación; la [migraña](#) menstrual pura, que son crisis de [migrañas](#) concretas durante la regla, y, por último, la [cefalea tensional](#), una modalidad todavía no reconocida en la clasificación de [cefaleas](#).

Según el estudio presentado por esta facultativa y realizado a 133 pacientes con [cefalea](#) menstrual y con una edad media de 34,8, el 88 por ciento de las mujeres padece [cefalea](#) previa relacionada con la menstruación, mientras que el

12 por ciento restante tiene [cefalea tensional](#).

Dependiendo del tipo de migraña detectado, el tratamiento a seguir variará, indicó la especialista. En este punto, indicó que la [cefalea](#) menstrual es una entidad “infratratada”, y que el ajuste del tratamiento por el neurólogo se traducirá en una mejora de la calidad de vida.

Así, la doctora Toribio señaló que la toma de decisiones respecto al tratamiento a utilizar se basará, fundamentalmente, en el subtipo de [cefalea](#) menstrual, en la intensidad del dolor y su relación temporal con la menstruación. En concreto, indicó que las formas tensionales “responden peor al tratamiento que las [migrañas](#)”.

Autor: Diariocrítico Comunitat Valenciana

Fuente: <http://www.panorama-actual.es>

Etiquetas: [Cefaleas](#), [Migrañas](#)

[Enviar a comparteMed Sin Comentarios](#) | [Comentar](#)

[Casi 3 millones de valencianos padecen enfermedades reumáticas](#)

10 de Marzo de 2009 | escrito por [centroclinicodeldolor](#) | clasificado en [Agenda de eventos](#), [Noticias médicas](#)



Altea acoge el XII Congreso de la Sociedad Valenciana de Reumatología

- La falta de conocimiento de la población sobre las enfermedades reumáticas puede ocasionar un diagnóstico tardío, y en consecuencia una disminución en la calidad de vida de los pacientes así como un aumento del gasto sanitario
- Recientemente se ha puesto en marcha el proyecto Fit For Work con el fin de analizar la realidad de las enfermedades reumáticas tanto a nivel europeo como español y contribuir a la mejora de la productividad y la calidad de vida de quienes las padecen

Altea, 6 de marzo de 2009.- Las enfermedades reumáticas son las patologías crónicas y degenerativas que causan mayor impacto en la calidad de vida de la población, ya sea a nivel físico o psicológico. Estas patologías, entre las que destacan la [lumbalgia](#), la artrosis de rodilla y de mano, la osteoporosis y la artritis reumatoide, tienen una prevalencia muy elevada en España, afectando al 22'6% de los españoles mayores de 20 años . En concreto, casi 3 millones de valencianos padecen algún tipo de enfermedad reumática, lo que supone el 7'15% de la población residente en la Comunidad Valenciana .

Para realizar una puesta al día de los últimos avances en el manejo de la artrosis, la osteoporosis y la fibromialgia, actualizar sus conocimientos en torno a las nuevas terapias biológicas para el tratamiento de la artritis reumatoide, las espondiloartropatías y la artritis infantil, y conocer el manejo actual de los opiáceos para el dolor reumático, se celebra en Altea el XII Congreso de la Sociedad Valenciana de Reumatología.

Ciento treinta profesionales de la Comunidad Valenciana asistirán, durante los dos días que dura el Congreso, a las más de veinte ponencias a cargo de profesionales de reconocido prestigio a nivel nacional para profundizar en el tratamiento de estas patologías tan prevalentes y limitantes.

Proyecto Fit for Work

Resulta paradójico que, a pesar del gran impacto, social y económico, y de la trascendencia de estas dolencias, persista un gran desconocimiento en la población general sobre ellas y prevalezcan en la actualidad entre la población falsos mitos o creencias como, por ejemplo, su relación con la alimentación, el clima o la confusión entre artritis y artrosis. Con el objetivo de contribuir a mejorar la situación, recientemente se ha anunciado la puesta en marcha del estudio Conocimiento de la población española en enfermedades reumáticas. La investigación está siendo desarrollada por Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS), bajo el auspicio de la SER y el Foro Español de Pacientes.

La importancia de este estudio radica en que la falta de conocimiento de la población sobre las enfermedades reumáticas puede ocasionar un diagnóstico tardío y en consecuencia una disminución en la calidad de vida de los pacientes así como un aumento del gasto sanitario. Y es que un diagnóstico precoz es de vital importancia para establecer rápidamente el tratamiento más adecuado a cada paciente y remitir, en la medida de lo posible, la progresión de la enfermedad.

El Estudio, que cuenta con la colaboración de la Fundación Ramón Areces y de la Fundación Abbott, es una de las actividades que se están desarrollando en España como parte del Proyecto Fit for Work, que la institución británica The Work Foundation desarrolla en 24 países europeos con el objetivo de analizar el impacto socioeconómico de las enfermedades reumáticas y contribuir a la mejora de la productividad y la calidad de vida de los pacientes que las padecen.

Acerca de The Work Foundation

The Work Foundation es una organización británica independiente y sin ánimo de lucro dedicada a la investigación y consultoría con el fin de mejorar la calidad de la vida laboral. Trabaja tanto con el sector público como con organizaciones del sector privado, lo que ofrece un servicio global de consultoría práctica, investigación y campañas de ámbito político. Asimismo, desarrolla un amplio programa de investigación y consultoría sobre temas de salud y bienestar.

Acerca de la Fundación Ramón Areces

La Fundación Ramón Areces es una institución cultural privada bajo el Protectorado del Ministerio de Educación, constituida en 1976 por D. Ramón Areces Rodríguez, cuyos fines prioritarios son el fomento de la investigación científica, técnica y económica en España, la formación de capital humano a través de un programa de becas para ampliación de estudios en el extranjero y el fomento de la educación y difusión de la cultura en general.

La Fundación, dentro del fomento de la investigación científica, colabora activamente en numerosos proyectos de investigación médica.

Acerca de la Fundación Abbott

La Fundación Abbott es una institución sin ánimo de lucro que nació con una clara vocación de servicio a los ciudadanos, en sintonía con las necesidades y demandas del Sistema Nacional de Salud. Sus actividades se dirigen fundamentalmente a apoyar a las Administraciones Sanitarias, a los profesionales de salud y a los pacientes.

Uno de los cometidos principales de la Fundación Abbott es potenciar la formación continuada de los profesionales del ámbito de la salud, así como la educación sanitaria de la población española y desarrollar acciones que contribuyan a la mejora de nuestra sanidad, en dinámicas de intercambio y colaboración con instituciones, comunidades autónomas, entidades y organismos públicos y privados comprometidos con el mismo fin.

Autor: Acceso

Fuente: <http://www.acceso.com>

Etiquetas: [Artrosis](#), [Lumbalgia](#)

[Enviar a comparteMed Sin Comentarios](#) | [Comentar](#)

[El 50% de las mujeres menopáusicas presenta dolor osteoarticular intenso-insoportable](#)

10 de Marzo de 2009 | escrito por [centroclinicodeldolor](#) | clasificado en [Noticias médicas](#)



-Un estudio reciente realizado por la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia revela que el 80% de las mujeres con menopausia sufre de dolor articular y, de éstas, el 50% lo consideran como un dolor intenso-insoportable.

-De los más de 7 millones de españoles que sufren artrosis, el 75% son mujeres. La incidencia de la artrosis experimenta un fuerte aumento con la pérdida de las hormonas sexuales que se produce

con la menopausia. Asimismo, la mujer está escasamente diagnosticada y tratada de su patología articular.

-Según el estudio EPISER “Prevalencia e Impacto de la Enfermedades Reumáticas en la Población Adulta Española” de la Sociedad Española de Reumatología, la prevalencia de la artrosis en la mujer, a partir de los 45 años, es 3 veces superior respecto al hombre.

-Frente a esta situación, los ginecólogos se plantean por primera vez integrar esta patología dentro de su consulta. Por esta razón, estudian por primera vez cómo abordar la artrosis y dar respuesta al creciente número de visitas que reciben con este tipo de dolor.

Un 80% de las mujeres menopáusicas sufre dolor articular, y de éstas, el 50% lo sufre de forma intenso-insoportable, según un estudio realizado recientemente por la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM). Por este motivo, y dado que durante los últimos años se ha disparado el porcentaje de visitas que reciben los ginecólogos con dolores relacionados con la artrosis, las principales asociaciones de ginecología están estudiando por primera vez cómo abordar, diagnosticar y tratar estas patologías osteoarticulares. Con este objetivo, ginecólogos dedicados a la menopausia se han reunido hoy en Barcelona en el “I Curso de aproximación a la artrosis en la mujer menopáusica” organizado por la sección de Menopausia de la Societat Catalana d’Obstetrícia i ginecologia y la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears.

Hace unos años, los ginecólogos empezaron a introducirse en el mundo del metabolismo óseo. Hoy puede decirse que cerca de un 80% de los ginecólogos en activo tratan la osteoporosis y osteopenia con familiaridad y profundidad. Muestra de esta labor son los numerosos trabajos científicos, comunicaciones, artículos y pósters que se han publicado y expuesto en diferentes congresos de ginecología. Aún así, la mujer está escasamente diagnosticada y tratada de su patología articular. “Nos hemos dedicado al hueso y a mejorar su calidad y nos hemos olvidado de las articulaciones”, afirma el Dr. Rodríguez Bueno, Director del “I Curso de aproximación a la artrosis en la mujer menopáusica”, celebrado hoy en Barcelona.

Incidencia de la artrosis en la mujer menopáusica:

- La Asociación Española para el Estudio de la Menopausia ha realizado recientemente un estudio con el objetivo de evaluar la incidencia del dolor osteoarticular en mujeres menopáusicas. Con una muestra de 1.600 mujeres de toda España, el estudio ha utilizado la Escala Cervantes de calidad de vida, que evalúa la calidad de vida y la personalidad de la paciente que visita la consulta del ginecólogo. Los resultados obtenidos concluyen que:

- o El 41% de los pacientes que acuden al ginecólogo presentan artrosis de manos, rodillas, cadera y columna. El 59% restante podría presentar artrosis asintomática.

- o El 83% de las mujeres menopáusicas presenta alguna patología en el sistema osteoarticular (artrosis, osteoporosis, osteopatías, etc.).

- o El 50% de las mujeres menopáusicas presenta dolor osteoarticular intenso-insoportable.

- El estudio clínico “Estradiol and its metabolites and their association with knee osteoarthritis”, publicado en 2007 en la prestigiosa publicación de la American College of Rheumatism, Arthritis & Rheumatism, demuestra que la disminución de estrógenos que se produce con la menopausia incide en la inflamación de los tejidos y, en consecuencia, aumenta el riesgo de sufrir artrosis.

Medidas preventivas de la artrosis:

Pese a que hay factores de riesgo de la artrosis sobre los cuales no se puede incidir (edad, antecedentes familiares o ser mujer), sí que existen medidas dirigidas a prevenir la enfermedad y que se tendrían que mantener toda la vida.

Una de estas medidas es evitar la obesidad, ya que produce una sobrecarga en las articulaciones. Por otra parte, mantener una actividad física regular no es sólo un método de prevención, sino también de tratamiento, de forma que deportes como la natación o el ciclismo contribuyen a fortalecer los músculos para evitar que la articulación quede flácida, y con ello pueda aumentar la rigidez. Del mismo modo, todas aquellas personas que hacen un mal uso o que abusan de la utilización de las articulaciones, son más propensas a desarrollar artrosis.

La prevención no sólo es importante desde el punto de vista de la salud personal, sino también de la salud del sistema sanitario ya que se trata de una enfermedad que comporta un gran impacto socio-económico. Con el tratamiento farmacológico actual, basado en antiinflamatorios (AINE), el coste sanitario asciende a 511 millones de euros anuales en el Estado Espanyol.

Para proteger la articulación existen también medidas farmacológicas (medicamentos condroprotectores como el condroitín sulfato) que actúan como tratamiento de base de la artrosis ya que, además de aligerar los síntomas, permiten el control de la enfermedad y retrasan su evolución.

Actual tratamiento de la artrosis:

Un reciente estudio realizado para la Confederación Española de Pacientes Reumáticos y las ligas reumatológicas de toda España revela que el 54% de los pacientes con artrosis no está satisfecho con el tratamiento farmacológico que recibe ya que no aligera el dolor provocado por la enfermedad.

El abordaje de la artrosis es el mismo desde hace 30 años: se ha quedado estancado pese a los efectos adversos que provocan los antiinflamatorios y no ha evolucionado de forma paralela a otras patologías. Esta situación ha llevado a los pacientes artrósicos a pedir un tratamiento que combine un analgésico y un fármaco condroprotector.

Este tratamiento combinado es el que el reumatólogo ya prescribe en un 85% de los casos, siguiendo las pautas de las principales sociedades científicas (Sociedad Española de Reumatología –SER-, Liga Europea de Reumatología -EULAR- i Sociedad Internacional de Investigación de la artrosis.

Autor: Acceso

Fuente: <http://www.acceso.com>

Etiquetas: [Artrosis](#)

[Enviar a comparteMed 2 Comentarios](#) | [Comentar](#)

« anterior123456siguiente »

Buscar en el Blog

• Centro Clínico del dolor

Avda Maisonnave 27-29 Alicante 03003 Tel. 965 12 64 95 Móvil 678 55 41 51
 info@centroclinicodeldolor.com Horario: 10 a 14 horas 17 a 22 horas De lunes a viernes
 www.centroclinicodeldolor.com

• Archivos

◦ [Marzo de 2009](#) (52)

• Calendario

Marzo 2009

L M X J V S D

1

2 3 [4](#) 5 [6](#) 7 8

9 [10](#) [11](#) [12](#) [13](#) 14 15

16 17 18 19 20 21 22

23 24 25 26 27 28 29

30 31

• Categorías

- [Agenda de eventos](#) (7)
- [Asociaciones profesionales y Mutuas de accidentes](#) (2)
- [General](#) (3)
- [Historia del tratamiento del dolor](#) (4)
- [Noticias médicas](#) (25)
- [Patologías](#) (17)

• Últimas Entradas

- [Llegando a la raíz del dolor](#)
- [Neuroalgodistrofia, Causalgia, Atrofia de Sudeck, Simpatalgia, Distrofia simpaticorrefleja](#)
- [La mayor temperatura y la menor presión del aire aumentan los dolores de cabeza](#)
- [El 80% de las incapacidades laborales en la Comunitat Valenciana se debe a alguna enfermedad reumática](#)
- [La tecnología y el cuerpo](#)

• Blogroll

- [Información para el profesional médico](#)
- [Medic@blogs](#)
- [Noticias de la farmacia](#)
- [Noticias de salud para el paciente](#)

- [Inicio](#)
- [Información](#)
- [RSS](#)

medic@BLOGS Tu comunidad médica de habla hispana

- [W3C XHTML 1.0](#)
- [W3C CSS](#)
- [desarrollado por BLOGESTUDIO](#) [Funciona con WORDPRESS](#)