



## Terapia del dolor

**Sku:** PC740.-

**Horas:** 100

**Formato:** HTML

## OBJETIVOS

- Describir los criterios clínicos necesarios para realizar una aproximación al manejo del dolor en la práctica sanitaria, valorando su alcance e impacto en la calidad de vida del/la paciente y su entorno y conocer los tratamientos más eficientes y actualizados destinados a dar la mejor asistencia a la población afectada.

## CONTENIDOS

### Unidad 1: Conceptos generales y neurofisiología del dolor

- En esta lección de inicio vas a tomar contacto con una idea central del curso: el dolor no es solo una “señal” del cuerpo, sino una experiencia que puede reorganizar la vida de una persona.
- Además, vas a conocer la diferencia clave entre nocicepción y dolor, y tendrás un mapa claro de lo que aprenderás en esta unidad para abordar el tema con rigor y empatía.
  - Principios básicos del dolor y sus componentes
- En esta lección vas a construir un mapa práctico para entender el dolor sin reducirlo a “un tejido que duele”. Diferenciaremos dolor vs. nocicepción, y trabajaremos el proceso completo en cuatro componentes: nocicepción, percepción, reacciones y modulación.

- Al final, podrás convertir este mapa en preguntas clínicas útiles, reconocer mecanismos frecuentes (nociceptivo, neuropático y nociplástico) y evitar errores comunes que deterioran la relación terapéutica.
  - Clasificación del dolor: duración, evolución y origen
- En esta lección aprenderás a clasificar el dolor de forma clínica y útil, sin reducir a la persona a una etiqueta. Usaremos tres “agujas” para ordenar cualquier caso: duración (desde cuándo), evolución (cómo se comporta en el tiempo) y origen (por tejido y por mecanismo).
- Al final podrás resumir un caso en una frase clínica breve, detectar patrones que sugieren distintos mecanismos (nociceptivo, neuropático, nociplástico) y priorizar preguntas que orienten un plan realista y seguro.
  - Vías nociceptivas periféricas y centrales
- En esta lección vas a seguir el recorrido de la señal nociceptiva desde el tejido hasta el encéfalo, entendiendo qué “estaciones” atraviesa y en qué puntos puede filtrarse, amplificarse o mezclarse con otras señales.
- El objetivo no es memorizar anatomía por obligación, sino usar el mapa de las vías para interpretar relatos clínicos frecuentes: el “doble dolor”, la alodinia tras una lesión nerviosa, la distribución contralateral en lesiones medulares, y por qué el dolor de la cara sigue una ruta distinta a la del tronco y extremidades.
  - Percepción, reacciones al dolor y su lectura clínica
- En esta lección vas a trabajar el tramo del dolor donde la neurofisiología se vuelve “conversación clínica”: cómo se percibe el dolor (sensación, emoción y significado) y qué reacciones genera (en el cuerpo y en la conducta).
- Aprenderás a escuchar el relato del paciente como un conjunto de pistas (no como un diagnóstico automático), y a leer patrones que suelen amplificar o atenuar la experiencia dolorosa: atención, expectativa, aprendizaje, miedo y evitación. El objetivo es integrar ciencia y empatía: validar sin simplificar y razonar sin invalidar. Modulación del dolor: segmentaria espinal y descendente
- En esta lección vas a entender por qué el dolor no se transmite como un “cable” directo desde el tejido al cerebro, sino que pasa por filtros y reguladores que pueden atenuar o amplificar la señal. Verás dos capas principales: la modulación segmentaria (en la médula espinal) y la modulación descendente (señales que bajan desde el encéfalo).

- Con un enfoque clínico y comprensible, conectarás estos mecanismos con fenómenos cotidianos (como frotarse tras un golpe), con hallazgos frecuentes (alodinia, hiperalgesia, variabilidad con sueño/estrés) y con una comunicación terapéutica que valida la experiencia del paciente sin caer en simplificaciones dañinas.
  - Integración clínica: del síntoma al impacto en calidad de vida
- En esta lección vas a dar el paso que transforma la neurofisiología en práctica clínica: pasar de “¿cuánto duele?” a “¿qué está cambiando en la vida de esta persona y por qué?”.
- Aprenderás a evaluar impacto en función, sueño, ánimo, participación social y sentido de control; a distinguir intensidad, interferencia y discapacidad; y a traducirlo en objetivos realistas y una comunicación terapéutica que valida sin alarmar.
  - Ejercicio práctico de libre expresión escrita
- En esta lección vas a practicar el razonamiento clínico del dolor con un formato abierto: escribir. Podrás elegir un caso real (anonimizado) o ficticio y usarlo para integrar componentes del dolor, clasificación clínica y comunicación empática.
- La meta no es “adivinar diagnósticos”, sino ordenar la historia con rigor, sostener una mirada biopsicosocial y proponer un enfoque inicial realista centrado en seguridad, función y calidad de vida.
  - Role playing y estado de avance
- En esta lección vas a repasar los conceptos esenciales de la unidad y a practicarlos en una conversación clínica simulada. Primero reforzarás definiciones, mapas y clasificaciones con tarjetas de memoria. Después harás un role play con un/a paciente ficticio/a para entrenar entrevista, validación empática y educación terapéutica (nocicepción vs dolor y modulación).
- Al finalizar, deberías poder resumir un caso en una “frase clínica” (duración, evolución y origen como hipótesis) y acordar un objetivo funcional realista.
  - Evaluación de la unidad
- En esta evaluación revisarás los conceptos esenciales de la unidad: definición moderna de dolor, diferencia entre nocicepción y dolor, componentes del dolor, clasificación (duración, evolución y origen), vías nociceptivas, modulación y lectura clínica del impacto en la calidad de vida.

- Responde basándote en lo trabajado en las lecciones y en el enfoque clínico (biopsicosocial) presentado.

## Unidad 2: Conceptos básicos sobre el tratamiento del dolor

- En esta unidad darás el salto de “entender el dolor” a “empezar a tratarlo con criterio”. Aprenderás a valorar (intensidad e impacto), a elegir opciones farmacológicas y no farmacológicas sin convertirlas en bandos, y a revisar el plan para ajustarlo con seguridad.
- También entrenarás una idea clave en terapia del dolor: el objetivo no siempre es “quitar el dolor”, sino recuperar sueño, movimiento, autonomía y un camino claro para manejar picos sin improvisar.
  - Instrumentos y escalas para la valoración del dolor
- Aprenderás a medir el dolor de forma útil y humana: no solo la intensidad, sino también el impacto en la vida diaria, el patrón, la calidad y posibles señales de mecanismo (por ejemplo, rasgos neuropáticos).
  - Verás escalas rápidas (0–10, VAS, caras), herramientas observacionales (como FLACC), cuestionarios multidimensionales (BPI, McGill), medidas de función (ODI) y cribados neuropáticos (DN4, painDETECT), además de cómo elegir bien y evitar errores comunes.
- Tratamientos farmacológicos vs. no farmacológicos: criterios de elección
- En esta lección aprenderás a decidir qué tipo de tratamiento (farmacológico, no farmacológico o combinado) tiene más sentido en cada paciente y en cada fase del dolor. El objetivo no es memorizar listas, sino adquirir una forma de pensar: definir metas, estimar riesgos, elegir con criterio y revisar según respuesta.
- Trabajaremos con una brújula práctica de criterios (mecanismo, impacto, fase, riesgos, contexto y preferencias), el modelo “puente y base” para combinar estrategias, y ejemplos clínicos ficcionales para entrenar cómo explicarlo al paciente sin invalidar su experiencia.
  - Escalera analgésica de la OMS y toma de decisiones
- En esta lección aprenderás a usar la escalera analgésica de la OMS como lo que realmente es: un marco para ordenar decisiones farmacológicas en dolor, sin convertirla en un “piloto automático”. Verás de dónde viene, qué aporta y qué limita,

y cómo integrarla con intensidad, interferencia, mecanismo probable, riesgos y seguimiento.

- Además, practicarás un método sencillo para iniciar, ajustar y revisar el plan (incluyendo picos de dolor y medicación de rescate), con un enfoque centrado en objetivos funcionales y en seguridad.
  - Sostenibilidad y gestión responsable de recursos y residuos
- En el manejo del dolor, un plan “bueno” no termina cuando prescribes: termina cuando es seguro, comprensible, revisable... y cuando lo que sobra no se convierte en riesgo. En esta lección aprenderás a integrar sostenibilidad como parte de la clínica: evitar duplicidades, reducir inercias terapéuticas y cerrar el ciclo del tratamiento con una gestión responsable de medicación y materiales.
- Verás criterios prácticos para usar “menos, pero mejor”, cómo comunicarlo sin que suene a abandono, y principios generales para la devolución/eliminación segura de medicamentos y residuos, tanto en casa como en el entorno sanitario.
  - Ejercicio práctico de libre expresión escrita
- En esta lección vas a integrar lo aprendido en la unidad mediante tres ejercicios de escritura breve. El objetivo es que practiques cómo convertir una valoración del dolor (síntoma + vida) en un plan claro, humano, seguro y revisable.
- Escribe como si estuvieras en una situación real de consulta: con rigor, sin tecnicismos innecesarios y evitando dar dosis o “recetas”.
  - Role playing y estado de avance
- En esta lección vas a consolidar lo esencial de la unidad: valorar el dolor (intensidad + interferencia), elegir un plan combinado (farmacológico y no farmacológico) y revisarlo con seguridad y sostenibilidad.
- Primero repasarás conceptos clave con flashcards y luego practicarás una revisión clínica breve mediante un roleplay con un paciente ficticio.
  - Evaluación de la unidad
- En esta evaluación comprobarás si sabes valorar el dolor (intensidad e interferencia), elegir tratamientos farmacológicos y no farmacológicos con criterio, aplicar la escalera analgésica como marco (sin automatismos) y actuar con seguridad y sostenibilidad (evitando duplicidades y cerrando el ciclo del tratamiento).

- Lee cada pregunta con calma y selecciona la opción más correcta según lo estudiado en la unidad.

### **Unidad 3: Tratamiento farmacológico con antiinflamatorios no esteroideos (AINES)**

- En esta lección de apertura vamos a poner el “marco mental” para usar AINES con criterio: entender por qué son tan útiles en dolor e inflamación, y por qué esa misma potencia exige pensar en riesgos, duración y contexto del paciente.
- La meta no es memorizar fármacos todavía, sino aprender a mirar lo cotidiano (ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, etc.) con mentalidad clínica: elegir una exposición segura (vía, dosis, tiempo y combinaciones), no solo “una pastilla”.
  - Mecanismo de acción: prostaglandinas y selectividad COX
- En esta lección vas a entender, con lógica clínica, por qué los AINES (antiinflamatorios no esteroideos) alivian dolor e inflamación y por qué pueden causar efectos adversos. El punto central es simple: beneficio y riesgo nacen de la misma puerta: la vía COX y los prostanoideos (prostaglandinas, prostaciclina y tromboxano).
- También aprenderás qué significa la selectividad COX y por qué “¿cuál AINE?” puede ser una pregunta clínica real. Cerraremos con puentes prácticos: el caso particular de la aspirina, el equilibrio tromboxano/prostaciclina (y el corazón), y por qué el embarazo cambia por completo el balance riesgo-beneficio.
  - Efectos terapéuticos y bases de farmacocinética
- En esta lección vas a traducir la frase “me bajó el dolor” a un lenguaje clínico útil: qué efecto terapéutico está ocurriendo (analgesia, antiinflamación, antipiresis) y qué reloj está marcando el fármaco (inicio, pico, duración y eliminación).
- La meta es práctica: que puedas anticipar cuándo debería notarse el efecto, cuánto puede durar, cuándo tiene sentido repetir o cambiar estrategia, y cómo evitar que una buena intención se convierta en una exposición innecesaria a riesgos.
  - Efectos adversos por órganos, riesgo fetal e interacciones

- En esta lección vas a entrenar la parte “menos visible” del uso de AINEs: la seguridad. Aprenderás a anticipar qué órgano es más vulnerable en cada paciente, qué combinaciones de fármacos vuelven peligroso un AINE “cotidiano”, y qué señales de alarma deben explicarse para evitar complicaciones prevenibles.
  
- El objetivo no es asustar ni prohibir: es sostener el equilibrio clínico. Un AINE puede abrir una ventana de alivio... sin abrir una puerta de daño, si sabes ajustar exposición (vía, dosis, duración) y detectar riesgos e interacciones a tiempo.
  - Selección del AINE y uso en dolor agudo
  
- En dolor agudo, un AINE puede ser una herramienta excelente... o una exposición innecesaria. En esta lección aprenderás a decidir si un AINE encaja, qué vía elegir (tópica, oral o parenteral) y cuál AINE tiene más sentido según el perfil de riesgo del paciente.
  
- El foco no es memorizar marcas ni “recetas automáticas”, sino diseñar un microplan: objetivo funcional, duración corta, evitar duplicidades (incluidos AINEs “ocultos” en OTC) y educación clara sobre señales de alarma.
  - Uso en dolor crónico y prevención de sobremedicación
  
- En dolor crónico, los AINEs pueden pasar de ser un “puente” útil a convertirse en un hábito de riesgo. En esta lección aprenderás a decidir cuándo encajan (y cuándo no), cómo acotar su uso con límites claros y cómo detectar los patrones típicos de sobremedicación: duplicidades, escalada por frustración y “AINE oculto” en productos de venta libre.
  
- El objetivo es práctico: diseñar un plan seguro y sostenible que mejore función (dormir, caminar, moverse) sin abrir una puerta de daño gastrointestinal, renal o cardiovascular, y sin caer en la inercia del “tómalo todos los días”.
  - Ejercicio práctico de libre expresión escrita
  
- En esta actividad vas a practicar el razonamiento clínico con AINEs por escrito. La meta no es “recitar” teoría, sino demostrar que sabes convertirla en decisiones: si encaja o no con el dolor, cómo limitar la exposición (vía, duración, combinaciones) y cómo comunicar seguridad sin alarmismo.
  - Completarás tres ejercicios breves, cada uno con un escenario distinto (dolor agudo, duplicidades/sobremedicación y embarazo). Se evaluará tu claridad, tu criterio y tu capacidad de explicar un plan que el paciente pueda seguir.
  - Role playing y estado de avance

- En esta lección repasarás los conceptos esenciales de la unidad de AINEs (mecanismo, farmacocinética, seguridad e interacciones) para llegar con claridad al test.
- Después practicarás una entrevista breve con un paciente ficticio para ordenar la exposición (evitar duplicidades/OTC), detectar riesgos dominantes (GI/renal/CV) y cerrar con un plan simple y seguro.
  - Evaluación de la unidad
- Esta evaluación comprueba si puedes integrar el mecanismo, la farmacocinética y, sobre todo, la seguridad clínica de los AINEs para tomar decisiones razonadas en escenarios habituales.
- Responde basándote en lo aprendido: no solo eliges un fármaco, eliges una exposición (vía, dosis, duración y combinaciones) ajustada al perfil de riesgo de cada persona.

#### **Unidad 4: Tratamiento farmacológico con analgésicos opioides**

- En esta lección de inicio vas a entrar al tema de los analgésicos opioides con una idea sencilla: pueden aliviar de forma profunda, pero solo son seguros cuando se usan dentro de un plan completo (objetivo funcional, límites, seguimiento y educación).
- Antes de estudiar mecanismos, tipos de opioides y normas de uso, vas a practicar una “brújula” clínica para decidir con criterio: qué dolor tratas, qué función buscas recuperar, qué riesgos dominan y cómo diseñas el seguimiento (incluida la prevención de combinaciones peligrosas).
  - Receptores opioides y mecanismos de acción
- En esta lección vas a entender qué son los receptores opioides y por qué su activación puede cambiar de forma tan marcada la experiencia del dolor. No solo veremos “nombres de receptores”: construiremos una lógica que te permita razonar efectos (analgesia, sedación, estreñimiento, riesgo respiratorio) desde el mecanismo.
- Al final podrás explicar, con tus propias palabras, cómo la señalización Gi/o reduce la excitabilidad neuronal, qué diferencia hay entre acción presináptica y postsináptica, y por qué conceptos como desensibilización y naloxona encajan en una práctica clínica segura.
  - Efectos farmacológicos, tolerancia y dependencia
- En esta lección vas a conectar la farmacología opioide con lo que realmente ocurre en la persona: analgesia útil (orientada a función), efectos adversos previsibles y riesgos graves que requieren vigilancia.

- Además, vas a diferenciar con claridad tolerancia, dependencia física y trastorno por consumo de opioides, para poder reevaluar planes sin estigma y con criterios de seguridad (incluida la naloxona y el riesgo de abstinencia precipitada).
  - Clasificación e indicaciones: agonistas, parciales y mixtos
- En esta lección vas a aprender a pensar “por clase” y no solo por nombre comercial: qué significa que un opioide sea agonista pleno, agonista parcial o agonista–antagonista, y por qué esa diferencia cambia la indicación, la titulación, las transiciones y el riesgo de eventos como sedación excesiva o abstinencia precipitada.
- El objetivo es que puedas anticipar qué puede pasar cuando alguien dice “cambiémoslo por otro porque también es opioide”, y que conviertas la farmacología en decisiones clínicas seguras: compatibilidad con lo que el paciente ya toma, objetivos funcionales y plan de seguimiento.
  - Uso seguro: normas generales y control de efectos adversos
- En esta lección vas a transformar la idea de “usar un opioide” en algo mucho más concreto: un plan completo. Un plan con objetivo funcional, mínima exposición razonable, educación al paciente, revisión de riesgos (especialmente combinaciones con alcohol/sedantes) y seguimiento.
- Además, vas a aprender a anticipar y manejar los efectos adversos más frecuentes (como somnolencia, náuseas y estreñimiento) y a reconocer señales de alarma donde la prioridad es la seguridad, en particular la respiración.
  - Alternativas no farmacológicas y casos complejos
- En dolor complejo, el gran reto no es “quitar” o “dar” opioides, sino sostener un plan que recupere función con el menor riesgo posible. En esta lección aprenderás a integrar alternativas no farmacológicas como tratamiento real (con objetivo, dosis y seguimiento), y a decidir con claridad cuando el caso se complica.
- Trabajaremos un mapa práctico de intervenciones (movimiento, enfoques psicológicos/conductuales, educación terapéutica y medidas físicas locales), y lo aplicaremos a situaciones frecuentes donde el beneficio de los opioides baja y el costo sube.
  - Ejercicio práctico de libre expresión escrita
- En esta lección vas a aplicar lo aprendido sobre analgésicos opioides escribiendo respuestas clínicas y comunicacionales a escenarios realistas. La meta no es “recetar”, sino demostrar criterio: objetivo funcional, seguridad, seguimiento, y cómo integrar alternativas.
- Es una actividad de libre expresión: puedes darle tu propio estilo, siempre con un tono profesional, claro y empático. Concéntrate en decisiones y razonamiento, no en dosis numéricas.
  - Role playing y estado de avance
- En esta lección vas a repasar los conceptos que sostienen el uso clínico seguro de opioides (beneficio, riesgos, tolerancia/dependencia y transición entre fármacos) y

a practicar una conversación realista de reevaluación cuando el beneficio baja y el costo sube.

- Primero consolidarás un “mapa mental” con tarjetas de estudio. Después harás un role play guiado con IA para entrenar comunicación empática, evaluación de riesgos (alcohol/sedantes) y construcción de un plan multimodal con seguimiento.
  - Evaluación de la unidad
- En esta evaluación pondrás a prueba tu comprensión sobre el uso clínico de los analgésicos opioides: mecanismos de acción, efectos esperables, riesgos principales y decisiones de prescripción segura.
- Responde basándote en lo trabajado en la unidad, priorizando el razonamiento clínico (objetivos funcionales, seguimiento, prevención de efectos adversos y manejo de situaciones de riesgo).

## **Unidad 5: Tratamiento del dolor: dolor agudo, dolor crónico y dolor resistente**

- En esta lección de inicio vamos a cambiar la pregunta clásica de “¿cuánto duele?” por una más útil para decidir tratamientos: “¿qué está haciendo este dolor en la vida de la persona y qué necesitamos recuperar primero?”.
- Verás cómo distinguir de forma sencilla entre dolor agudo, dolor crónico y dolor resistente, y cuál será la brújula transversal de toda la unidad: menos dolor y más función, con un riesgo razonable y reevaluación constante.
  - Dolor agudo: abordaje en escenarios frecuentes
- En esta lección aprenderás a manejar el dolor agudo con un enfoque práctico y seguro: primero descartar urgencias, después definir un objetivo funcional y finalmente aplicar analgesia escalonada y multimodal con reevaluación temprana.
- Trabajaremos cinco escenarios habituales (postoperatorio, dismenorrea, cólico renal, herpes zóster y dolor torácico) para entrenar decisiones clínicas que busquen “menos dolor y más función” sin aumentar riesgos de forma innecesaria.
  - Dolor crónico oncológico: principios y tratamiento escalonado
- En esta lección aprenderás a tratar el dolor oncológico crónico con un método claro: identificar el mecanismo predominante (nociceptivo, neuropático o mixto), definir objetivos funcionales y construir un plan escalonado y multimodal.
- Verás cómo estructurar analgesia basal y medicación de rescate, cómo reconocer el dolor irruptivo, cómo prevenir efectos adversos (especialmente con opioides) y qué hacer cuando el plan no se sostiene (reevaluación, cambio de vía o rotación de opioides, y opciones especializadas).
  - Dolor neuropático: bases clínicas y valoración

- En esta lección aprenderás a reconocer el “idioma” del dolor neuropático y, sobre todo, a valorarlo con un método que puedas aplicar en consulta, urgencias o planta: mapa neuroanatómico plausible, historia compatible, exploración sensorial comparativa y un nivel de certeza (posible, probable o definitivo).
- El objetivo no es “poner una etiqueta” rápido, sino tomar mejores decisiones: elegir estrategias coherentes con el mecanismo del dolor y explicar al paciente por qué el plan cambia cuando el dolor viene del nervio.
  - Dolor resistente: criterios y opciones terapéuticas
- En esta lección aprenderás a reconocer cuándo un dolor se vuelve “resistente” (refractario) y, sobre todo, qué hacer para no caer en los dos errores clásicos: escalar por inercia o rendirse por cansancio. Trabajaremos criterios operativos, señales de seguridad y un método de reencuadre: re-evaluar, re-clasificar y re-planificar con objetivos funcionales.
- Verás opciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas, además de cuándo tiene sentido derivar o “cambiar de nivel” (intervencionismo, radioterapia paliativa, equipos especializados). La brújula que atraviesa toda la lección es la misma: menos dolor y más vida, con un riesgo razonable y un plan sostenible.
  - Comunicación empática y actualización continua en dolor
- En terapia del dolor, la comunicación no es un “extra amable”: es una intervención clínica que mejora adherencia, reduce escaladas impulsivas y ayuda a sostener objetivos funcionales realistas. En esta lección aprenderás a validar el sufrimiento sin prometer “dolor cero”, a ordenar conversaciones difíciles con una estructura breve y a confirmar comprensión con técnicas como teach-back.
- También entrenarás una forma práctica de “actualización continua”: mantenerte al día con fuentes clave y, sobre todo, reevaluar el balance beneficio/riesgo cuando el dolor o el tratamiento cambian (sedación, estreñimiento, rescates frecuentes, cambios de patrón). La meta transversal es siempre la misma: menos dolor y más vida, con un riesgo razonable.
  - Ejercicio práctico de libre expresión escrita
- En esta lección vas a practicar el razonamiento clínico y la comunicación terapéutica a través de tres textos breves. No se busca una “receta”, sino que muestres criterio: seguridad, objetivos funcionales, enfoque escalonado/multimodal y reevaluación.
- Usa el formato que te sea más natural (nota clínica, plan para el siguiente turno o explicación al paciente), pero mantén el foco en “menos dolor y más vida” y en decisiones sostenibles.
  - Role playing y estado de avance
- En esta lección vas a consolidar lo más importante de la unidad: distinguir dolor agudo, crónico y resistente; pensar en función (no en “dolor cero”); y reencuadrar casos complejos con seguridad, multimodalidad y reevaluación.
- Primero repasarás conceptos clave con tarjetas. Después practicarás una entrevista breve en un role play con foco en validar, ordenar el caso (basal vs picos, mecanismo probable, barreras) y acordar un plan sostenible.

- Evaluación de la unidad
- En esta evaluación comprobarás si puedes aplicar un razonamiento clínico coherente ante dolor agudo, dolor crónico (con énfasis en dolor oncológico), dolor neuropático y dolor resistente.
  - El foco está en seguridad, objetivos funcionales, abordaje escalonado y multimodal, y reevaluación.

## Unidad 6: Tratamiento del dolor en patologías neurológicas: abordaje de las cefaleas

- En esta unidad vas a aprender a pensar las cefaleas como patrones clínicos, no como “un dolor de cabeza más”. La clave no es memorizar una lista de fármacos, sino hacer las preguntas correctas para reconocer lo frecuente con precisión y detectar lo peligroso a tiempo.
- También trabajarás una idea crucial en terapia del dolor: en cefaleas, lo que alivia hoy puede convertirse en parte del problema si se usa demasiados días. Empezamos con una brújula simple (seguridad + patrón + sostenibilidad) para que el resto de la unidad tenga sentido.
  - Tipos de cefalea y criterios de abordaje
  - En esta lección vas a entrenar una habilidad clínica muy concreta: transformar la frase “me duele la cabeza” en un patrón que te permita decidir con seguridad. Aprenderás a diferenciar cefaleas primarias vs. secundarias, a reconocer banderas rojas y a distinguir los patrones típicos de migraña, cefalea tensional y cefalea en racimos.
  - Además, verás cuándo el propio tratamiento puede volverse parte del problema (cefalea por sobreuso de medicación) y practicarás con mini-casos para que el razonamiento se vuelva aplicable de inmediato en consulta, urgencias o seguimiento.
    - Migraña: epidemiología, fisiopatología, clínica y desencadenantes
  - En esta lección aprenderás a entender la migraña como un trastorno neurológico que afecta mucho más que “la intensidad del dolor”. Verás por qué es un problema de salud pública (epidemiología), qué mecanismos se conocen hoy (fisiopatología), cómo se organiza un ataque por fases (clínica) y cómo hablar de desencadenantes de manera útil y sin culpabilizar.
  - El objetivo es que puedas escuchar un relato de migraña y convertirlo en un mapa clínico práctico: qué está pasando, por qué se siente así y qué preguntas te ayudan a prevenir y tratar mejor.
    - Diagnóstico y tratamiento agudo y preventivo de migraña

- En esta lección vas a aprender a transformar “me duele la cabeza” en un plan clínico usable: confirmar un patrón compatible con migraña, priorizar la seguridad, y diseñar un tratamiento agudo que funcione en la vida real (incluida la náusea).
- Además, vas a construir el puente hacia la prevención: cuándo pensarla, cómo explicarla, cómo medir si está funcionando y cómo evitar que el rescate frecuente termine alimentando el problema (cefalea por sobreuso de medicación).
  - Tratamiento a largo plazo, no farmacológico y educación al paciente
- En cefaleas y migraña, el largo plazo no se gana con “un fármaco perfecto”, sino con una estrategia sostenible. En esta lección aprenderás a construir un plan no farmacológico realista (sueño, comidas, hidratación, movimiento, manejo de estrés y entorno) y a educar al paciente para prevenir cronificación y cefalea por sobreuso de medicación.
- El foco será práctico: qué priorizar, cómo explicarlo sin culpabilizar, cómo medir el progreso con un diario y cómo convertir recomendaciones en hábitos que el paciente realmente pueda sostener.
  - Nuevas opciones terapéuticas y enfoque multidisciplinar
- En esta lección vas a ordenar el mapa terapéutico “más nuevo” en migraña (especialmente las terapias dirigidas al CGRP y la neuromodulación) sin caer en dos trampas: idealizar lo reciente o desconfiar por reflejo.
- Además, aprenderás a integrar estas herramientas dentro de un enfoque multidisciplinar: qué aporta cada profesional, cómo definir un “equipo mínimo viable” y qué métricas simples (días de dolor, días de medicación e impacto) permiten que el plan sea coherente y sostenible.
  - Ejercicio práctico de libre expresión escrita
- En esta lección vas a practicar el razonamiento clínico en cefaleas transformando un relato en un patrón: inicio, duración, síntomas acompañantes, frecuencia y días de medicación. También entrenarás cómo comunicar el riesgo de sobreuso de medicación sin culpabilizar, proponiendo un plan agudo + preventivo + hábitos y seguimiento.
- Son ejercicios de escritura libre: lo importante no es “acertar el diagnóstico perfecto”, sino pensar con seguridad, coherencia y empatía, y convertirlo en decisiones aplicables.
  - Role playing y estado de avance
- En esta lección vas a repasar los conceptos que más cambian decisiones en cefaleas: seguridad (banderas rojas), reconocimiento del patrón (migraña/tensional/racimos), medición de frecuencia y días de medicación, y construcción de un plan sostenible (agudo + preventivo + educación).
- Después practicarás una primera consulta en formato de role play para entrenar entrevista breve pero potente, comunicación empática y prevención del sobreuso de medicación.

- Evaluación de la unidad
- Esta evaluación comprueba si puedes reconocer patrones clínicos de cefalea, priorizar la seguridad mediante señales de alarma y proponer un abordaje sostenible (manejo agudo, prevención cuando corresponda, medidas no farmacológicas y educación al paciente).
  - Responde eligiendo una sola opción en cada pregunta.

## Unidad 7: Tratamiento del dolor en patologías osteoarticulares

- En esta unidad vamos a abordar uno de los motivos de consulta más frecuentes: el dolor osteoarticular (articulaciones y columna). Lo haremos con una idea central: bajar el dolor es importante, pero el objetivo final es recuperar función (caminar, subir escaleras, trabajar, dormir, usar las manos).
- Antes de entrar en las lecciones “fuertes”, aquí vas a construir el mapa general: qué problemas verás (artrosis, crisis por cristales y dolor de columna), qué señales exigen prudencia y cómo pasar del “analgésico como respuesta” al “plan como tratamiento”.
  - Artrosis: epidemiología, factores de riesgo y patogenia
- En esta lección vas a construir un “mapa mental” sólido de la artrosis (osteoartritis): qué tan frecuente es, en quién aparece con más probabilidad y qué ocurre dentro de la articulación cuando se instala el proceso.
- La meta no es memorizar cifras por memorizarlas, sino entender por qué la artrosis se ha dejado de explicar como “desgaste del cartílago” y se interpreta hoy como un problema de toda la articulación, donde la carga, la respuesta biológica (incluida inflamación de bajo grado) y la adaptación del movimiento se retroalimentan.
  - Artrosis: clínica, diagnóstico y evaluación funcional
- En esta lección aprenderás a reconocer el patrón clínico típico de la artrosis (rodilla, cadera y mano), a construir un diagnóstico razonado sin caer en la trampa de “la placa manda”, y a identificar cuándo conviene ampliar el diagnóstico diferencial por seguridad.
- El foco central será la función: convertir “me duele” en limitaciones concretas, metas medibles y herramientas de seguimiento (preguntas clave, pruebas funcionales simples, WOMAC y AUSCAN).
  - Artrosis: tratamiento no farmacológico y autocuidados
- En artrosis, el tratamiento no farmacológico no es “lo que queda cuando no hay nada más”: es la base que más ayuda a recuperar función y calidad de vida. En esta lección aprenderás a convertir la educación, el ejercicio y la dosificación de la carga en un plan concreto, medible y sostenible.

- También verás cómo adaptar el autocuidado a rodilla, cadera y mano; cuándo tiene sentido usar ayudas técnicas u ortesis; y cómo manejar los “brotes” para evitar el círculo dolor–miedo–inactividad.
  - Artrosis: tratamiento farmacológico y opciones intervencionistas/quirúrgicas
- En artrosis, los fármacos y los procedimientos no son “la solución”, pero sí pueden ser el puente que permite dormir, moverse y volver al plan de ejercicio y autocuidado. En esta lección aprenderás a elegir y explicar esas herramientas con dos criterios constantes: **seguridad** (riesgos y contraindicaciones) y **función** (qué actividad concreta se recupera).
- Verás un enfoque escalonado: primero opciones locales y de menor riesgo, luego opciones sistémicas con reevaluación, después infiltraciones o procedimientos seleccionados, y finalmente cuándo abrir una conversación realista sobre cirugía. El objetivo es salir de la lógica “analgésico como respuesta” y entrar en “plan como tratamiento”.
  - Artritis por microcristales I: gota (etiología, diagnóstico y tratamiento)
- En esta lección aprenderás a reconocer la gota como una artritis inflamatoria por depósito de cristales de urato, a diferenciar un brote intenso de un cuadro potencialmente peligroso (como artritis séptica) y a construir un plan de manejo en dos tiempos: tratar el ataque agudo y, cuando corresponda, prevenir recurrencias con una estrategia sostenida.
- Trabajaremos el razonamiento clínico (patrones, seguridad, confirmación diagnóstica) y el enfoque terapéutico centrado en función: dormir, apoyar, caminar y volver al movimiento con un plan claro.
  - Artritis por microcristales II: condrocalcinosis (aguda y crónica)
- En esta lección aprenderás a reconocer y manejar la enfermedad por depósito de cristales de pirofosfato cálcico (CPPD), incluyendo su presentación aguda (“pseudogota”) y sus formas recurrentes o crónicas. Verás cómo diferenciar una crisis por cristales de escenarios que obligan a priorizar seguridad (especialmente la artritis séptica), y cómo construir un plan que no se quede en “bajar el dolor”, sino que recupere función.
- También aclararemos términos que se confunden mucho (CPPD, condrocalcinosis, pseudogota), revisaremos qué aporta la artrocentesis y la imagen, y practicaremos una estrategia simple para las primeras 24–72 horas y para el retorno progresivo al movimiento.
  - Otras artropatías por depósito: hidroxapatita y oxalato
- Cuando un dolor articular agudo “parece gota” o “parece pseudogota”, pero algo no encaja (la localización, la historia, el contexto renal o la falta de cristales evidentes), conviene ampliar el mapa. En esta lección verás dos causas menos frecuentes pero clínicamente relevantes: el depósito de fosfato cálcico básico (incluida la hidroxapatita) y el depósito de oxalato cálcico.
- El objetivo no es memorizar rarezas, sino entrenar el razonamiento: reconocer pistas, entender por qué a veces no se ven cristales “claros”, y diseñar un plan que controle el brote sin convertirlo en rigidez, miedo o descondicionamiento.

- Dolor raquimedular I: lumbalgia, lumbociática y hernia discal lumbar
- En esta lección aprenderás a leer el dolor lumbar y el dolor que baja por la pierna como “patrones” clínicos, no como etiquetas sueltas. Practicarás cómo diferenciar dolor intenso de dolor potencialmente peligroso (banderas rojas), cuándo tiene sentido pedir imagen y cómo construir un plan escalonado orientado a recuperar función.
- También trabajaremos qué significa realmente “ciática”, cómo se relaciona con la hernia discal lumbar, y cómo acompañar al paciente para evitar el círculo dolor–miedo–inactividad–más dolor.
  - Dolor raquimedular II: cervicobraquialgia y coordinación del abordaje
- En esta lección aprenderás a interpretar la cervicobraquialgia (dolor cervical que se proyecta al brazo) como un patrón clínico y funcional, no solo como una etiqueta. Trabajaremos cómo diferenciar dolor referido, dolor radicular (radiculopatía) y señales de alarma neurológica; y cómo diseñar un abordaje escalonado que combine alivio, progresión funcional y coordinación entre profesionales.
- El foco, como en toda la unidad, es doble: seguridad primero (no pasar por alto lo urgente) y función siempre (recuperar vida y movimiento con dosis).
  - Impacto en el entorno y diseño de programas de abordaje clínico
- En dolor osteoarticular, el entorno (casa, trabajo, familia, tiempo y creencias) suele decidir si un plan funciona o fracasa. En esta lección aprenderás a leer el impacto del dolor más allá del tejido: participación, emociones, barreras físicas y dinámicas sociales.
- Después transformarás esa lectura en un programa clínico breve y sostenible: metas funcionales, paquete base (educación + movimiento + dosificación), apoyos del entorno, métricas simples y criterios claros de seguimiento.
  - Ejercicio práctico de libre expresión escrita
- En esta lección vas a practicar cómo transformar el conocimiento clínico en planes que realmente se puedan seguir: formular un “problema útil”, fijar metas funcionales, dosificar la carga y comunicar con claridad y empatía.
- Completarás tres ejercicios breves y creativos sobre artrosis, brotes inflamatorios por cristales y un programa simple para dolor de columna/cuello, integrando seguridad clínica y recuperación de función.
  - Role playing y estado de avance
- En esta lección vas a repasar los conceptos clave de la unidad y a practicar cómo convertir “me duele” en un plan clínico centrado en función, seguridad y sostenibilidad.
  
- Primero harás un repaso rápido con tarjetas tipo flashcard y luego realizarás un roleplay integrador (consulta breve) para entrenar entrevista, detección de alarmas, formulación del “problema útil”, metas funcionales y plan escalonado.

- Evaluación de la unidad
- Esta evaluación revisa los conceptos esenciales de la unidad sobre dolor osteoarticular: artrosis, artritis por cristales, dolor raquimedular y diseño de planes centrados en la función.
  - Responde cada pregunta eligiendo la opción más adecuada según lo trabajado en las lecciones.

## **Unidad 8: Tratamiento del dolor en patologías especiales: el caso de la fibromialgia**

- Para comenzar
- En esta unidad vamos a entrar en la fibromialgia con una mirada clínica clara y, a la vez, profundamente humana: validar el dolor sin prometer milagros, y construir planes realistas que devuelvan margen (sueño, energía, función y estabilidad).
- En esta introducción vas a conocer el “marco” que organiza todo lo que viene: dolor como sistema sensible, ciclos que mantienen el problema y las palancas más útiles para empezar a ayudar.
  - Fibromialgia: características, etiología y epidemiología
- En esta lección vas a construir un retrato clínico claro y utilizable de la fibromialgia: cómo suele presentarse, qué síntomas tienden a viajar juntos y por qué la experiencia del paciente suele ser tan invalidada (a pesar de ser real).
- También veremos qué se sabe (y qué no) sobre su origen multifactorial y cómo leer los datos de frecuencia en población: por qué las cifras cambian según los criterios diagnósticos y qué patrones epidemiológicos aparecen con más consistencia.
  - Fisiopatología y valoración clínica: criterios diagnósticos
- En esta lección vas a construir un mapa clínico sólido para entender por qué, en fibromialgia, el dolor puede ser generalizado e intenso sin que exista una lesión local proporcional. Verás los mecanismos más útiles para explicarlo (nocicepción, sensibilización y dolor nociplástico) y cómo factores como el sueño, la fatiga y el estrés pueden mantener el sistema en “modo alarma”.
- Después, convertirás esa comprensión en práctica clínica: aprenderás a valorar con estructura (entrevista, exploración, señales de alarma) y a aplicar de forma clara los criterios ACR 2016 (WPI, SSS, dolor generalizado y duración), evitando errores frecuentes y comunicando sin invalidar.
- Tratamientos actuales: PND y abordaje multimodal
- En fibromialgia, “el tratamiento” rara vez es una sola herramienta. En esta lección aprenderás a organizar un abordaje actual y realista: empezar por educación y estrategias no farmacológicas (movimiento dosificado, sueño, regulación), y reservar la farmacoterapia para objetivos concretos y revisables.
- Trabajaremos cómo aplicar la Pedagogía en Neurobiología del Dolor (PND) sin invalidar, cómo convertir el ejercicio en una dosis repetible (pacing), y

cómo diseñar un plan multimodal que devuelva margen: menos brotes, mejor sueño y más función.

- Otras opciones terapéuticas y plan de autocuidado sostenible
- En fibromialgia, muchas intervenciones pueden aportar mejoras pequeñas, pero lo que suele marcar la diferencia es que el plan sea vivible: que no dispare brotes, que no se sienta como un examen permanente y que encaje con la vida real.
- En esta lección revisaremos opciones complementarias (mind-body, acupuntura, terapias manuales, ejercicio en agua, nutrición) y aprenderás a integrarlas con criterio: objetivo, costo, riesgo y medición. Terminaremos construyendo una arquitectura de autocuidado sostenible con prioridades claras.
  - Comunicación, límites terapéuticos y toma de decisiones compartida
- En fibromialgia, la conversación clínica no es un “extra”: es parte del tratamiento. En esta lección aprenderás a validar sin invalidar, a poner límites terapéuticos sin apagar la esperanza y a construir planes realistas mediante toma de decisiones compartida.
- Trabajaremos lenguaje práctico, estructuras de entrevista y un método para diseñar “experimentos” terapéuticos medibles, evitando tanto las promesas totalizantes como el mensaje implícito de “no hay nada que hacer”.
  - Ejercicio práctico de libre expresión escrita
- En esta lección vas a practicar una competencia clínica clave: traducir lo aprendido sobre fibromialgia a explicaciones claras, planes sostenibles y comunicación terapéutica con límites realistas.
- Completarás tres tareas de escritura breves e independientes. No buscamos “perfección literaria”, sino precisión clínica, lenguaje humano y capacidad de proponer acciones medibles sin prometer curas.
  - Role playing y estado de avance
- En esta lección vas a repasar los conceptos y decisiones clínicas clave del abordaje de la fibromialgia: marco nociplástico/sensibilización, criterios ACR 2016, plan base sostenible (sueño + movimiento dosificado + medición) y comunicación terapéutica.
- Después practicarás una consulta de seguimiento (con toma de decisiones compartida) para reforzar cómo validar sin prometer, ajustar dosis sin culpar y responder a promesas de “cura rápida” con método y respeto.
  - Evaluación de la unidad
- En esta evaluación comprobarás si puedes reconocer y explicar la fibromialgia como un cuadro de dolor persistente, y si entiendes los principios de valoración clínica, comunicación terapéutica y abordaje multimodal trabajados en la unidad.
  - Responde a cada pregunta seleccionando una única opción.

## Unidad 9: Evaluación final

- Esta evaluación final revisa los conceptos, razonamientos y habilidades más importantes del curso "Terapia del dolor". Incluye una sección de preguntas de opción múltiple (seleccionadas aleatoriamente) que abordan los principales temas: neurofisiología, clasificación, vías, modulación y mecanismos del dolor; valoración y tratamiento agudo, crónico y resistente, incluyendo fármacos y abordajes no farmacológicos; riesgos, sostenibilidad y comunicación clínica; y escenarios clínicos prácticos como dolor oncológico, neuropático, cefaleas, artrosis, gota y fibromialgia. Además, contiene actividades de expresión escrita para integrar el conocimiento en situaciones reales. Recuerda aplicar un enfoque clínico centrado en función, seguridad y decisiones compartidas.