



PARTE III

A.- Mediadores celulares. Inflamación. Dolor periférico y central.

1.- Los dolores de Dolores (tema 9, 10 y 11)

Dolores cada vez se encontraba peor. No soportaba ya ni un minuto más de clase. Además el profesor hoy parece que no acaba "... que si los leucotrienos, que si las prostaglandinas y también algo de un tal araquidónico..."

Desde luego cambiaría media hora de prostaglandinas por algún analgésico y eso que a primera hora de la mañana había tomado un comprimido de Saldeva y apenas había sentido alguna mejoría. Aitziber, su mejor amiga, comenta:

- Dolores, tienes una cara horrible.
- Es que estoy fatal, contesta.
- ¿Te has tomado algo?, pregunta Aitziber.
- Si hija, una saldeva hace un par de horas, pero como si nada.
- ¿Por qué no pruebas con el ibuprofeno? Es el que me recomienda mi ginecóloga.

Además el profe de Farma acaba de hablar de ello, comenta Aitzi.

- Para escuchar ciencia estoy yo, protesta Dolores.
- Toma, aquí tienes dos comprimido. Tómatelos.
- Vale, pero no va a funcionar. Estoy fatal.
- Inténtalo, ya verás, y camino de casa te compras una caja y te tomas uno cada 6 horas, mientras te duela y durante un par de días aunque te haya dejado de doler. No esperes a que este se haga insoportable.

Dolores se va al bar de la Facultad y se toma el ibuprofeno con un vaso de agua. Mientras reflexiona y piensa en Aitziber y las manías que tiene.

- Como la próxima hora es libre, me voy a la biblioteca, descanso, y ¡a ver si me hace algo el dichoso ibuprofeno!

a) ¿Cuál es el papel de las prostaglandinas en el dolor menstrual?



- b) ¿Qué es la saldeva y con qué fin terapéutico se combinan sus componentes activos?
- c) ¿Por qué la saldeva no le alivió el dolor?
- d) ¿Cómo actúa el ibuprofeno para inducir un efecto analgésico en el dolor menstrual?
- e) ¿Por qué Aitziber le insistió en que tomara dos grageas la primera vez y una las siguientes?
- f) ¿Por qué Aitziber le aconsejó que tomara el analgésico durante dos días y tanto si le dolía como si no tenía dolor?
- g) ¿Qué otro AINE no es recomendado en el dolor menstrual? Explique la respuesta.

2.- A propósito de un caso (tema 10-11)

Gorka, de 38 años, manifiesta dolor en el hombro derecho. Lo achaca a su trabajo como carpintero, ya que últimamente ha trabajado muchas horas construyendo una nueva casa. El dolor se hace más intenso por eso requiere medicación. Gorka acude al médico que le diagnostica bursitis subacromial y le envía al fisioterapeuta para iniciar un programa de calor, ultrasonidos y ejercicios que alivien la bursitis. Durante la terapia el fisioterapeuta le pregunta si está tomando algún medicamento para la bursitis y Gorka le contesta que algo parecido a la aspirina, concretamente paracetamol.

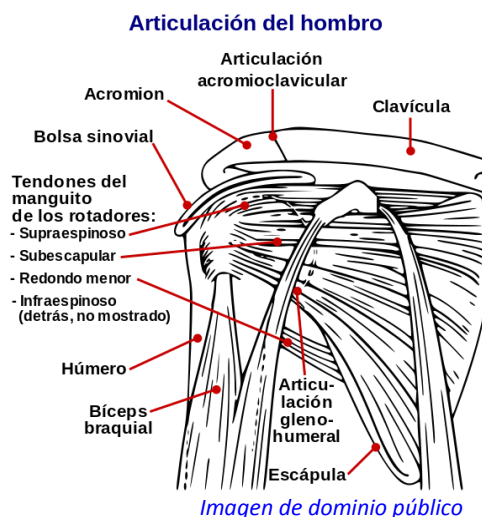
El fisioterapeuta le explica las diferencias farmacológicas fundamentales que existen entre aspirina y paracetamol.

3.- Farmacología de los glucocorticoides (tema 12)

Koldo, el fisioterapeuta del Hospital de Galdakao trata a una mujer diagnosticada de lupus eritematoso sistémico que estaba recibiendo glucocorticoides desde hacía algunos años. En esta ocasión, la mujer acude

a consulta de Koldo para realizar el tratamiento de una lumbalgia aguda con presencia de dolor en la zona de inervación del nervio ciático. Al finalizar la sesión la mujer se dirige a Koldo con una mueca de dolor en el rostro y con una mano en la espalda. -¡Koldo, de repente, me duele en la espalda muchísimo cada vez que respiro! Koldo le estudia con detenimiento y concluye que la paciente tiene una rotura de fibras en la musculatura dorsal.

¿La lesión fibrilar puede tener que ver con el tratamiento farmacológico?
 ¿Podrías explicarle a la paciente qué le ha pasado? ¿Qué precauciones deberías haber tomado al realizar los ejercicios de rehabilitación?



4.- El hombro congelado (tema 10, 11 y 13)

Nagore de 45 años tuvo hace seis meses un accidente de coche en el que sufrió múltiples contusiones, ninguna de ellas grave. Dos meses más tarde empezó a padecer un dolor en el hombro que fue diagnosticado como bursitis y fue tratado con un AINE. Sin embargo, el movimiento del ligamento glenohumeral se vio progresivamente limitado y se acompañaba de dolor muy intenso.

Tras la reevaluación el diagnóstico fue capsulitis adhesiva, conocido coloquialmente como hombro congelado. La paciente ingresó en el hospital y le fue practicada una manipulación del hombro bajo anestesia. Al recuperarse de la anestesia se le prescribió morfina por vía oral contra el



dolor intenso y al día siguiente la paciente inició la rehabilitación, que consistía inicialmente en ejercicios pasivos para incrementar la movilidad del tendón y posteriormente ejercicios activos.

¿Qué diferencias existen entre los AINE y la morfina?

¿Qué consideraciones tendría que hacer el fisioterapeuta antes de iniciar el programa de rehabilitación?