

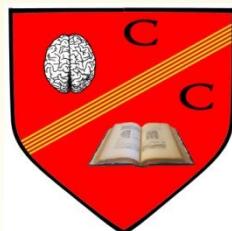
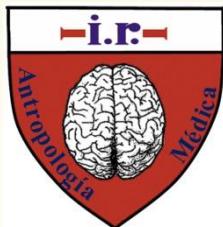


# Interpsiquis 2021

XXII Congreso Virtual Internacional de  
Psiquiatría, Psicología y Salud Mental

## Síndrome de Sensibilización Central y Dolor Crónico

### Fernando Martínez-Pintor



CLÍNICA NOSTRA  
SENYORA DEL REMEI

Grup Salut Remei

# Síndrome de Sensibilización Central

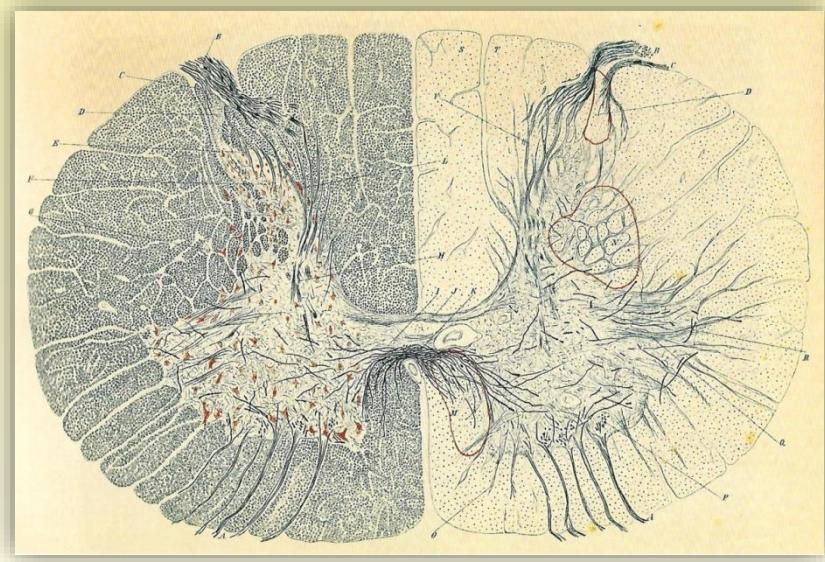
*Psicofisiología y Definición*

# Clifford J. Woolf.- 1983

Hiperexcitabilidad del asta dorsal: Hiperalgésia/Alodínia



Escuela de Medicina de  
Harvard

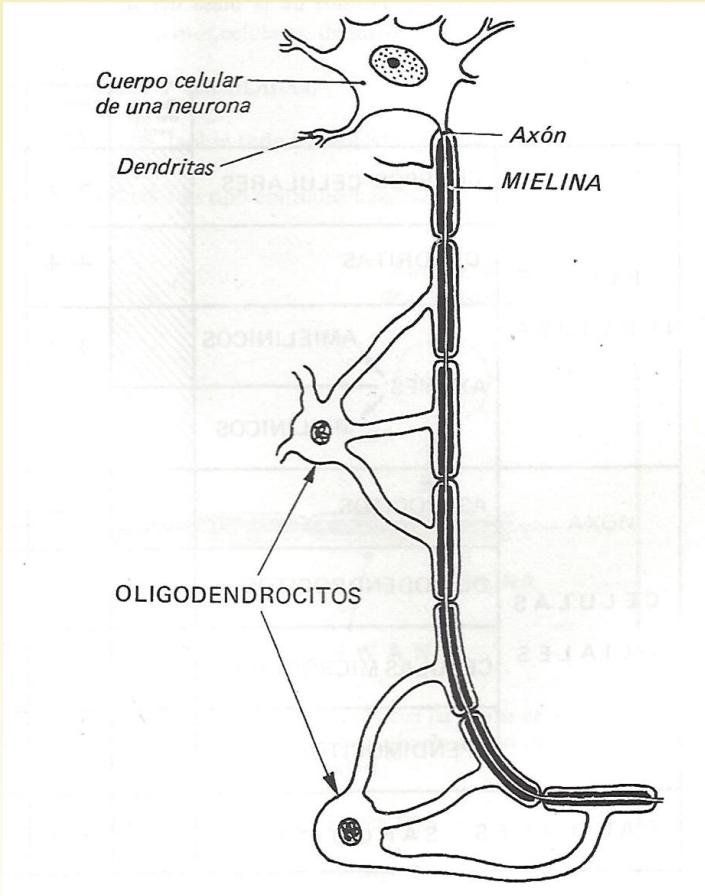


Ramón y Cajal S.- 1895

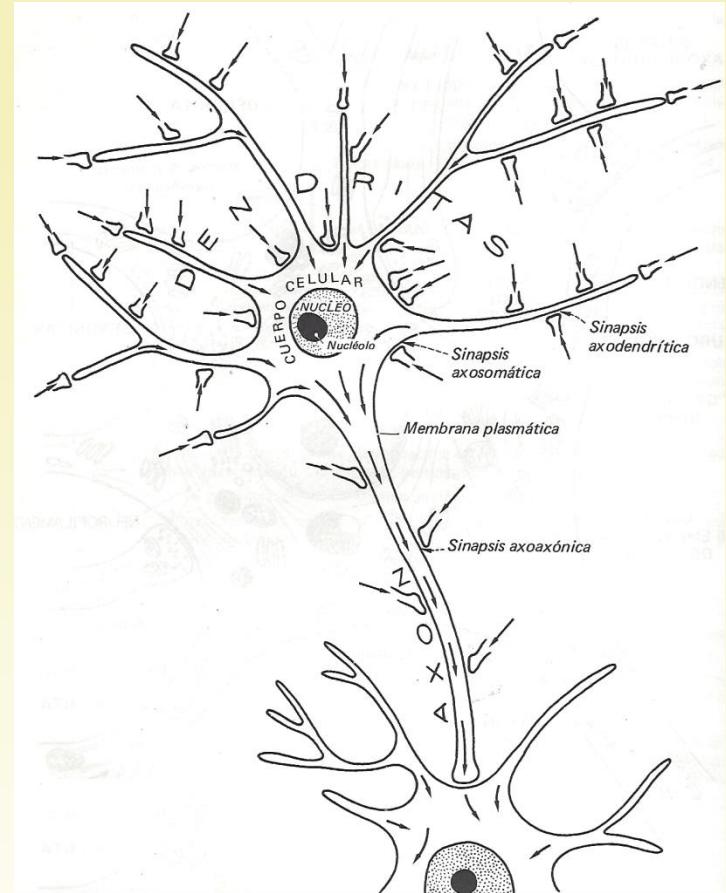
*“Evidence for a central component of post-injury pain hypersensitivity”.*

(1983)

# SENSIBILIZACIÓN PERIFÉRICA; INFLAMACIÓN NEURÓGENA



Fibras A-Delta

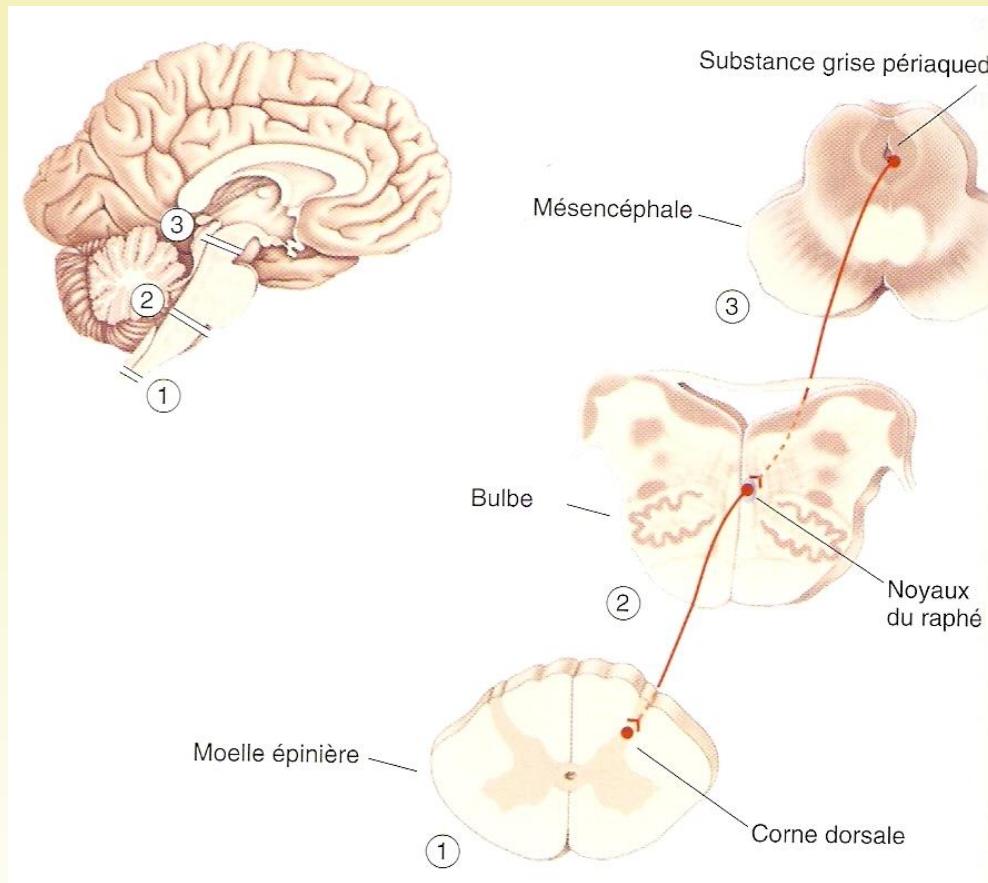


Fibras C

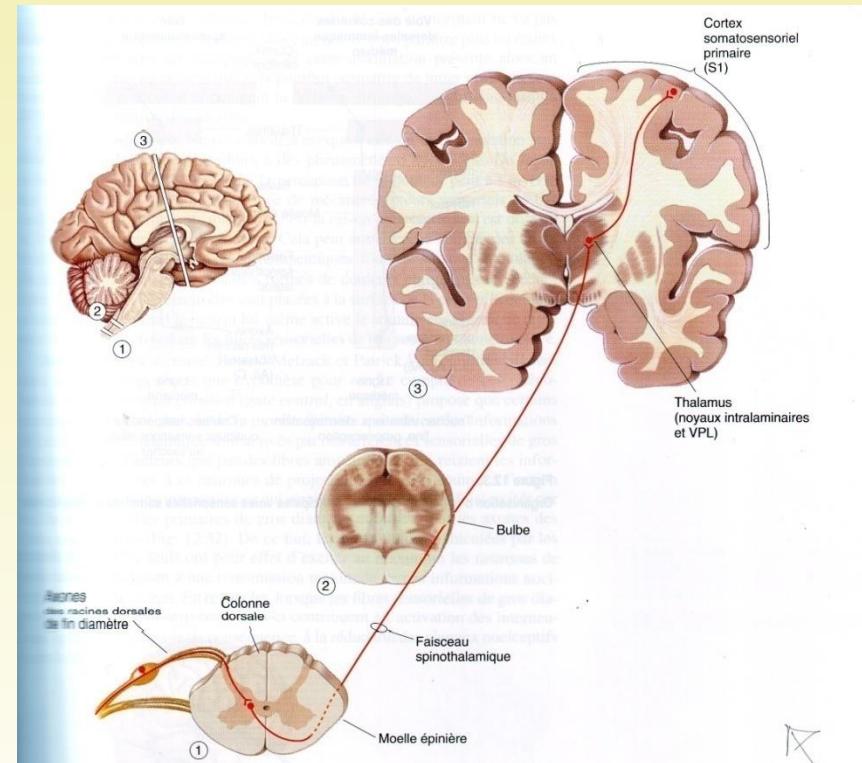
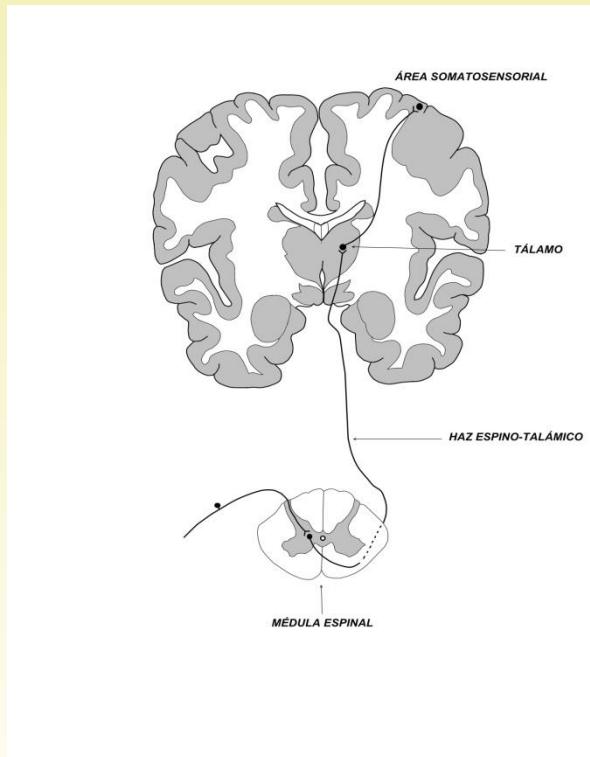
# CENTRO INHIBITORIO DIFUSO NOCICEPTEIVO

*“Sistema Endógeno de Modulacion del Dolor”*

(Reynold D.-1969, Hugues J.- 1975, Le Bars.-1979 y Willer JC.-1999 )



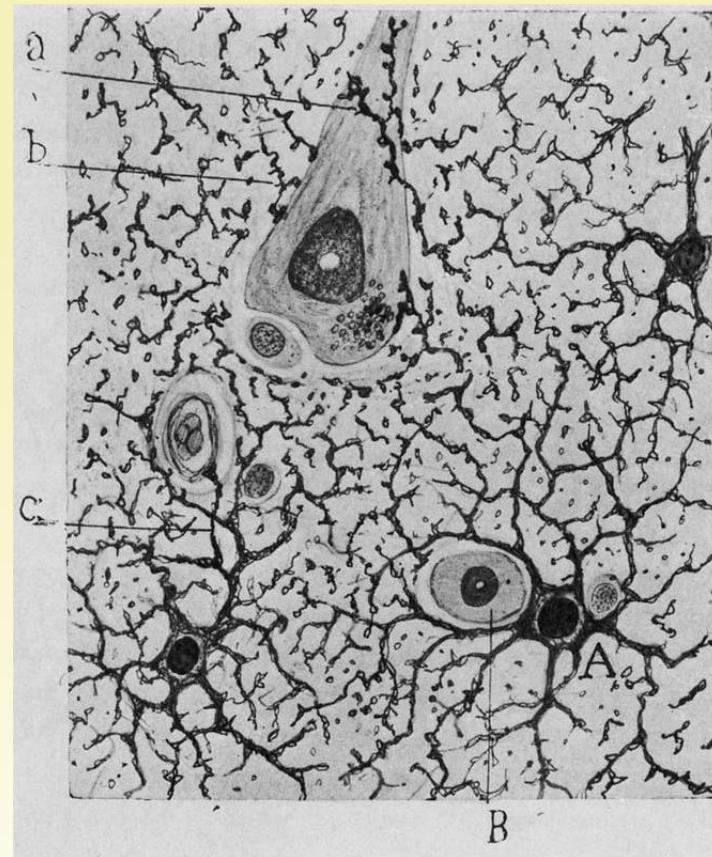
# HACES ESPINO-TALÁMICO (somato-sensorial) Y ESPINO-RETICULAR (afectivo)



# NEUROGLIA



Rudolf Virchow  
Swidwin 1821 – 1902 Berlín



Astrocito 1858

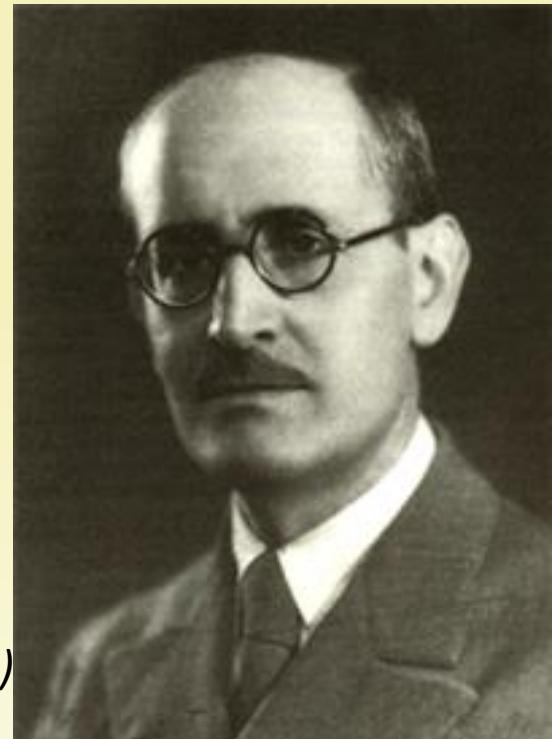
# LA NEUROGLIA Y EL SINDROME DE SENSIBILIZACION CENTRAL

- **Microglia de Del Rio Hortega.- 1919**

Movilidad: Glutamato/Disminucion: GABA.

Fagocitan neuronas y favorecen la Neurogénesis en Hipocampo

( A. Sierra, Grupo Achucarro.- 2020 )



- **Macroglio**

- Astrocitos producen Ac. Láctico / Glutamato

Neuroplasticidad, Trasmision sináptica (Brown, Neher.-2014)

Cronificacion del dolor.( Marchand S.-2014)

- Oligodendrocitos de Del Rio Hortega.

Se relacionan con:

- **Estrés Biopsicosocial (Hipocampo. Bonsall D.-2016)**
- Ayudan a las neuronas sensoriales a percibir y responder a estímulos  
( Bacaj T.- 2009 )

# Yunus M.- 2007



- Describe el Concepto de **S.C.C.**
- **Modelo Biopsicosocial**
- Superposición de síndromes/síntomas
- Disregulación del sistema inmunitario
- Disregulación del eje HPA
- Disregulación de SNA

Universidad de Illinois

*“Fibromyalgia and Overlapping Disorders: The Unifying Concept of **Central Sensitivity Syndromes**” (2007).*

# **International Association for the Study of Pain, IASP.**

## **( 2018 )**

***“El Síndrome de Sensibilización Central es el aumento de la capacidad de respuesta de las neuronas nociceptivas en el asta dorsal vía aferente, ante un estímulo normal o por debajo del umbral”.***

# Síndrome de Sensibilización Central

*Patogénia*  
*“Patrón de Conducta tipo S”*

# CAUSAS DEL SINDROME DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

( Boer Carineden.- 2019)

- **1.-Amplificación Somática de A. Barsky.**
- **2.-Sufrimiento;** *El P. de Conducta y los “Los Exposómas de M.Vrijheid”*
- **3.-Expectativas versus Nihilismo.**
- **4.-Factores Biopsicosocial**

# 1.- AMPLIFICACION SOMATICA

*Barsky A.-1992*

## A.- Teoria de la Hipervigilancia (CIDN)

*Eysenck M.- 2011*

Catastrofismo de R. Rosenberg.

Percepciones normales, como patológicas .

Fobia social.

Fobia ambiental.

## B.- Sensibilización Cognitivo-Emocional

*Roussel N.-2013*

Creencias y opiniones sobre el dolor (redes sociales; impotencia, rumiación); *Medicina participativa, T. Pedagogica*

## 2.- SUFRIMIENTO versus AFRONTAMIENTO

1. Amenaza y Miedo; **La Incertidumbre** de S. Bestmann.
2. Sufrimiento **Fisico** de Ronald Melzack de 1968.
3. Sufrimiento **Espiritual**. (melancolía, ansiedad, tristeza, etc.).
4. Sufrimiento por el “**Mal de Pena**”.
5. Sufrimiento por la **Culpa**.
6. Sufrimiento por las “**Privaciones de las Contingencias**”; Incertidumbre y Fracaso
7. Sufrimiento **Metafísico**; miedo a la muerte.
8. Sufrimiento por la **Alteridad**; miedo a uno mismo o a las ideas de otros individuos.

### 3.- Nihilismo versus Espectativas

**La Ilusión** es un rasgo decisivo del privilegio humano” Kant I.- 1795

**Nihilismo** de Friedrich Jacobi 1799.

“el más inquietante de todos los huéspedes” Nietzsche F.

Ilusiones **Reiterativas** de J. Marias.

*“nuestras decisiones mas trascendentes, es decir, las que determinan nuestro futuro, relativas a la profesión matrimonio, emigraciones, inversiones financieras, pertenecen al ámbito de la **corteza prefrontal**, así como, nuestras actividades creativas o innovadoras, e incluso nuestra **libertad** se basa en la salud de nuestra corteza prefrontal”*

(Fuster J.- 2015)

# Síndrome de Sensibilización Central

*Clínica*

# Síndromes de Sensibilización Central (SSC)

(Carineden B.-2019)

## • Fibromialgia.

- Síndrome Intestino Irritable.
- Síndrome Fatiga Crónica.
- Dispepsias.
- Acidez Estomacal.
- Vejiga Hiperactiva.
- Sensibilidad Química múltiple.
- Dolor Crónico General.
- Trastornos ATM.
- Dolor de Cabeza Diario.
- Dolor Lumbar Crónico.
- Dolor pélvico.

## • Dolores articulares/artrosis

(Lluch E.- 2014)

- Vulvodinia.
- Prostatitis crónica.
- Hiperalgesia/Alodinia.
- Dermopatías.
- T. N. Psicógenos.
- Presión Psico Ambiental.

(Reynols W.S.- 2016)

- Parestesias, Entumecimiento, Ardor.

(Mayer T.G.- 2012)

*“El dolor es la modalidad sensorial más mencionada en el contexto de los Síntomas Médicamente Inexplicables (MUS) y se relaciona directamente con el Síndrome de Sensibilización Central”.*

*Eric Dixon.- 2016. Univ. Stanford*



Eva Kosek

Karolinska Institute, Stockholm. Sweden

## Dolor Nociplástico, 2016

*“Dolor que surge de una nocicepción alterada a pesar de que **no hay evidencia clara de daño tisular real** o amenaza del mismo que cause la activación de nociceptores periféricos ni del sistema somatosensorial que cause el dolor. **El dolor del SSC es un dolor nociplástico**”.*

Buscar dolor cronico

[ Búsqueda avanzada ]

Navegación

Herramienta de codificación

Vistas especiales

Información

temperatura ambiental baja

Foundation Id : <http://id.who.int/icd/entity/849253504>

▶ MG29 Edema

MG2A Vejez

▼ Dolor

▼ MG30 Dolor crónico

▶ MG30.0 Dolor primario crónico

MG30.00 Dolor visceral primario crónico

MG30.01 Dolor generalizado crónico

MG30.02 Dolor músculo esquelético primario crónico

▶ MG30.03 Cefalea o dolor bucofacial primario crónico

▶ 8D8A.0 Síndrome de dolor regional complejo

MG30.0Y Otro dolor primario crónico especificado

MG30.0Z Dolor primario crónico, sin especificación

▶ MG30.1 Dolor crónico por cáncer

▶ MG30.2 Dolor crónico posquirúrgico o posttraumático

▶ MG30.3 Dolor musculoesquelético secundario crónico

▶ MG30.4 Dolor visceral secundario crónico

▶ MG30.5 Dolor neuropático crónico

## MG30.01 Dolor generalizado crónico

### Entidad padre

MG30.0 Dolor primario crónico

Mostrar todos los ancestros ▾

### Descripción

El dolor generalizado crónico es un dolor difuso que afecta a un mínimo de 4 de las 5 regiones del cuerpo y que se asocia con bastante malestar emocional (ansiedad, ira o frustración, o estado depresivo) o discapacidad funcional (interferencia con las actividades de la vida diaria y menos participación social). El dolor generalizado crónico es multifactorial: diversos factores biológicos, psicológicos y sociales contribuyen al síndrome de dolor. El diagnóstico es apropiado cuando el dolor no se puede atribuir directamente a un proceso nocisensible en estas regiones y cuando hay características compatibles con un dolor nociplástico [2] y se identifican factores contribuyentes psicológicos y sociales.

### Inclusiones

- Fibromialgia

### Exclusiones

- Dolor agudo (MG31)

Notas de la versión

# DOLOR. DEFINICION

## (IASP.-1986)

*“El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión del tejido real o potencial o descrito en términos de dicho daño”*

# DOLOR

( Cohen M. IASP.-2018 )

*“Es una experiencia somática, reconocible por uno mismo y por terceros , que refleja el temor de la persona por una **amenaza a su integridad física o existencial**”*

*“ Pain is a **mutually recognizable somatic experience** that reflects a person´s apprehension of threat to their bodily or existentially integrity ”*

# SUFRIMIENTO

*“Un estado afectivo cognitivo y negativo complejo, caracterizado por la sensación que experimenta la persona de encontrarse amenazada en su integridad, asociado a un sentimiento de impotencia para hacer frente a esta amenaza y a la percepción del agotamiento de los recursos personales y psicosociales que le permitirían afrontarla”.*

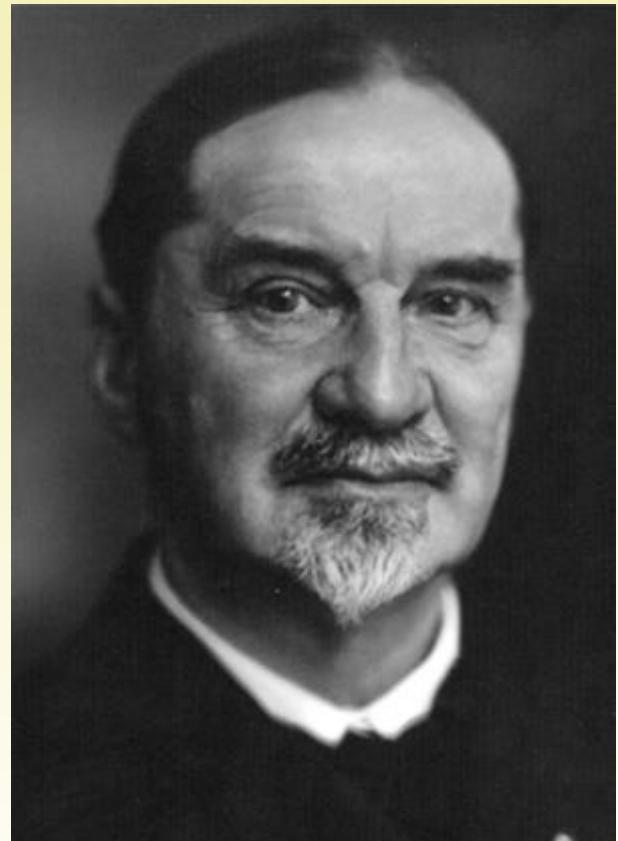
*R. Chapman .-1993*

# Escuela de Heidelberg

Antropología Medica 1927

Medicina Social; Socioanálisis.

**“El Tercer Componente” (Espiritual)**



L. V. Krehl 1861-1937

## “El Tercer Componente” El componente espiritual

“*Es la esencia de cada persona*” (Scheler M.-1910)

-*lo invariable y permanente.*

-*El esfuerzo que pone cada hombre en seguir siendo hombre, en no morir* (Unamuno M.- 1911).

-“*Conatus Essendi*” o la “voluntad de vivir” de B. Espinoza (1650)

# “Sentimientos Espirituales”

(Damasio A.- 2006)

“Son procesos mentales, biológicos complejos, con gran armonía, dominados por sentimientos de **alegría** (emoción primaria).

*El centro de gravedad de las S.E. es:*

- *La belleza.*
- *Paz/Amor*

**No existe un centro cerebral de espiritualidad al ser un sentimiento. Carrefour entre la emoción de la alegría, las configuraciones corporales y la razón.**

# ¡¡Muchas gracias!!



Más información en:  
Círculo Catalán de Psicosomática y Antropología Médica