



EL LENGUAJE DEL DOLOR: IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN EN PERROS Y GATOS

Luisa Martínez Cobo
Hospital Universitario Cardenal Herrera CEU
Servicio de Hospitalización y UCI
C/ Ramón y Cajal s/n Alfara del Patriarca (Valencia), España

El dolor en animales de compañía ha sido históricamente subestimado y, en muchos casos, malinterpretado, lo que ha tenido consecuencias negativas sobre su bienestar físico y emocional.

El dolor es una experiencia compleja que no sólo afecta la salud física de los animales, sino también su bienestar emocional, su comportamiento y su calidad de vida. La identificación precisa del dolor y su evaluación sistemática son fundamentales para proporcionar un tratamiento adecuado y garantizar un estado de bienestar. En los últimos años, se ha producido un avance significativo en la comprensión del dolor en pequeños animales como perros y gatos, incluyendo sus mecanismos fisiológicos, clasificaciones y métodos de valoración clínica a modo de escalas del dolor.

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), el dolor se define como **“una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial”**. Esta experiencia se manifiesta a través de signos clínicos y cambios en el comportamiento. En casos extremos, el dolor puede provocar consecuencias sistémicas severas e incluso la muerte si no es tratado de manera oportuna. Es por ello por lo que se dice con razón que **“el dolor mata”**.

El dolor se manifiesta de diferentes maneras, pero tiene un camino común desde que se produce hasta que desarrolla una reacción en el paciente. Se inicia con un estímulo mecánico, térmico o químico que es detectado por nociceptores, terminaciones nerviosas especializadas que transforman esta señal en impulsos eléctricos (**transducción**). Esta señal es conducida hacia la médula espinal (**transmisión**), donde puede ser modulada por neurotransmisores, potenciándose o atenuándose, para finalmente llegar al encéfalo (**modulación**), donde se integra la percepción dolorosa. Posteriormente, mediante el proceso de **proyección**, el dolor desciende por vías específicas, generando respuestas motoras, autonómicas o emocionales. Este sistema altamente plástico permite respuestas adaptativas, pero también puede volverse patológico.

Uno de los conceptos más relevantes en el estudio del dolor es la **neuroplasticidad**, es decir, la capacidad del sistema nervioso para modificar sus conexiones neuronales en respuesta a la estimulación repetida o daño.

En el concepto nociceptivo, puede derivar en **sensibilización periférica** (aumento de sensibilidad cerca del sitio de la lesión) o **sensibilización central** (respuestas amplificadas desde la médula espinal).

Estas condiciones se manifiestan clínicamente como **alodinia** (dolor ante estímulos que no deberían ser dolorosos) e **hiperalgesia** (respuesta exagerada al dolor), complicando el tratamiento analgésico y provocando sufrimiento prolongado.

Conociendo el camino del dolor, el paso siguiente es estadiarlo según:

- Intensidad (leve, moderado, severo)
- Duración (agudo/adaptativo o crónico/desadaptativo)
- Origen (nociceptivo, neuropático, psicógeno)
- Localización (somático o visceral)
- Evolución (persistente, irruptivo o sin respuesta al tratamiento)

El dolor tiene múltiples efectos negativos en variedad de sistemas y se pueden advertir diferentes síntomas según el sistema afectado.



Síntomas como temblores, convulsiones, parálisis o hiperestesia son signos de afección neurológica. Cambios en la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno son síntomas respiratorios. Arritmias, presiones descontroladas o demasiado variables son síntomas cardiovasculares. En el sistema musculoesquelético cuando hay afección se aprecian cojeras, rigidez, pérdida de masa muscular en un proceso de dolor crónico.

El dolor no tratado en animales hospitalizados genera múltiples consecuencias:

- Anorexia
- Alteraciones fisiológicas
- Disminución de la movilidad
- Pérdida de masa muscular y tejido conectivo
- Aumento del riesgo de trombosis
- Retraso en la recuperación gastrointestinal

Por tanto, la monitorización y tratamiento adecuado del dolor es parte esencial del cuidado hospitalario.

Estos signos pueden confundirse con otros síndromes clínicos, por lo que se requiere un enfoque multifactorial y experiencia clínica.

Analizando toda la información anterior y teniendo una visión general del estado al completo del paciente, las herramientas de las que poseemos son sistemas de cualificación y cuantificación del dolor según la observación, manejo o manipulación del paciente dependiendo de la escala que se utilice.

Las escalas se dividen en escalas simples o escalas multifactoriales.

Las escalas **simples**, se basan en la observación del estado general el paciente. Son la EDS (escala descriptiva simple), la ENS (escala numérica simple), y la EVA (escala visual analógica)

En las escalas multifactoriales, (donde hay consideraciones conductuales, fisiológicas, y análisis de expresiones faciales concretas) se encuentran la escala de colorado, la escala de Botucatu, la escala de Glasgow y la escala FGS (Feline Grimace Scale), como las más utilizadas.

La aplicación y seguimiento de la evolución de un paciente en el que se ha detectado dolor es fundamental. El tratamiento analgésico dependerá del estado general, la patología y se irá adecuando la dosis según evolución. Normalmente cada vez que se le pauta una dosis de analgesia a un paciente debe estar precedida por una medición del dolor, para ver si se ajusta la dosis para no exceder lo necesario.

En relación con el tratamiento farmacológico dependiente del resultado de las escalas ha variado a lo largo de los años. La OMS propuso en 1986 una **escalera analgésica** en 4 niveles, donde los tratamientos se intensifican progresivamente según la intensidad del dolor:

1. Analgésicos no opioides (AINEs, paracetamol).
2. Opioides débiles.
3. Opioides fuertes.
4. Procedimientos invasivos o terapias complementarias.

Actualmente esa escalera se ha minimizado, pudiendo alternar fármacos con efectos más potentes si el estado doloroso del paciente es muy elevado y lo requiere .

La implantación de un sistema de evaluación del dolor usando las escalas de control del dolor permite ajustar la administración de analgésicos opioides a las necesidades del paciente, lo que reduce



potencialmente los efectos secundarios derivados de los fármacos analgésicos. Estos fármacos tienen efectos adversos, como depresión cardiorrespiratoria severa, retraso en el sistema gastrointestinal y prolongación de la estancia hospitalaria.

Actualmente, ante la cronicidad de un proceso doloroso se promueve el **enfoque multimodal**, que combina varios mecanismos de acción (analgésicos, antiinflamatorios, neuromoduladores, técnicas físicas y psicológicas) para un mayor control del dolor. Además, se impulsa la creación de **unidades del dolor** especializadas para manejar casos de dolor crónico.

En el tratamiento multimodal se han añadido a parte del tratamiento farmacológico, factores como el control del peso, fisioterapia, procedimientos intervencionistas y aporte emocional a los tutores para gestionar la vida con un paciente con dolor crónico.

El proceso del dolor en un paciente hospitalizado puede cronificarse de manera que haya que empezar con las técnicas de dolor crónico antes descritas. En esta etapa una función importante del clínico es controlar el dolor para que no imposibilite la vida normal del paciente y sea capaz de tener una calidad de vida aceptable.

Uno de los soportes que se deben ofrecer a los tutores es la información mediante escalas validadas de calidad de vida para que sea capaz de advertir cualquier cambio.

Estas escalas tienen el objetivo final de no solo eliminar la sintomatología sino mejorar la calidad de vida del animal.

Las escalas evalúan el bienestar físico, emocional y social mediante observaciones del estado físico (estado y nivel del dolor, movilidad, enfermedades presentes), comportamiento natural viendo la actividad, conducta y relación con el resto de la familia y con su interacción con el entorno, capacidad de juego, valores nutricionales como el apetito o las variaciones del peso y es estado emocional, si presenta ansiedad, es un paciente tranquilo, libre de estrés etc.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Mathews KA, Kronen PW, Lascelles BD et al. Guidelines for recognition, assessment and treatment of pain. J Small Anim Pract. 2014; Jun 55(6): E10–E68.
2. Evangelista MC et al. Facial expressions of pain in cats: The development and validation of a feline grimace scale. Sci Rep. 2019; Dec 13; 9(1): 19128.
3. Testa B et al. The short Form of the Glasgow Composite Measure Pain Scale in Post-operative Analgesia Studies in Dogs: A Scoping Review. Front Vet Sci. 2021 Sep 30; 8: 751949