

Hablemos
al respecto

HEMOFILIA Y DOLOR





Hablemos
al respecto

INTRODUCCIÓN	4
EL DOLOR ¿QUÉ ES?	5
MAPA DEL DOLOR ¿CÓMO SE TRANSMITE EL DOLOR EN EL CUERPO?	6
¿CÓMO SE CLASIFICA EL DOLOR?	7
LA HEMOFILIA	9
DOLOR Y HEMOFILIA	10
DOLOR AGUDO EN HEMOFILIA	11
SANGRADO ARTICULAR	11
LOS SANGRADOS ARTICULARES: UN CICLO DE RIESGO	12
OTROS SANGRADOS MUSCULOESQUELÉTICOS	13
EL DOLOR COMO SIGNO DE ALARMA	14
DOLOR CRÓNICO EN HEMOFILIA	15
LA PREVENCIÓN: PRINCIPAL HERRAMIENTA CONTRA EL DOLOR	16
TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS PARA MANEJO DEL DOLOR	18
EJERCICIO EN HEMOFILIA	18
MANEJO MÉDICO DURANTE UNA HEMORRAGIA ARTICULAR	19
ESTRATEGIAS DE MANEJO FARMACOLÓGICO PARA EL DOLOR EN HEMOFILIA	20
CONCLUSIONES	21
GLOSARIO	22

INTRODUCCIÓN

La hemofilia es una enfermedad que afecta la coagulación normal porque le faltan algunas de las proteínas que coagulan la sangre (factores de coagulación)⁽¹⁾. Es generalmente de origen hereditario y se considera una enfermedad poco común⁽¹⁾.

En cambio hablando en general, en todas las personas, el dolor es una queja muy común⁽²⁾: El dolor es la causa más frecuente de consulta médica en general⁽²⁾. Se estima que en el mundo entero 1 de cada 5 adultos sufren de dolor⁽³⁾.

En hemofilia, el dolor es una de las quejas más importantes⁽⁴⁾. Las personas con hemofilia pueden padecer dolor recurrente, constante o generalizado⁽⁴⁾.

Comprender la complejidad del dolor en las personas con hemofilia ayuda a una evaluación y manejo más apropiados⁽⁴⁾.

En este folleto encontrará información importante sobre el dolor en personas con hemofilia y algunas herramientas para prevenirlo y manejarlo acertadamente. Recuerde consultar con su médico, quien puede orientarlo mejor sobre qué hacer y qué medicación adicional a su tratamiento habitual, debe utilizar. No se automedique.



EL DOLOR ¿QUÉ ES?

La experiencia del dolor es compleja y el dolor es un síntoma difícil de definir⁽⁴⁾.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (*IASP, del inglés International Association for the Study of Pain*) define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable debida al daño potencial o real de un tejido”^(2,4). Según esta definición, no es necesario tener daño en un tejido (p. ej. una herida, una fractura) para sentir dolor⁽⁴⁾.

El dolor en sí mismo es una respuesta normal del cuerpo ante un estímulo dañino (químico, térmico, mecánico), que sirve como un aviso de que algo está ocurriendo y requiere atención⁽⁵⁾. Sin embargo, el dolor persistente puede causar discapacidad, problemas del ánimo (estrés, ansiedad, depresión) y problemas de sueño, entre otros⁽⁵⁾.

Las personas con hemofilia pueden experimentar el dolor de diferentes formas y en distintos momentos: un dolor agudo relacionado con el sangrado dentro de una articulación y dolores más prolongados debido al daño de las articulaciones,⁽⁴⁾ como la artropatía, son algunos ejemplos.

Los investigadores y grupos de salud que trabajan con individuos con hemofilia siguen buscando mejorar la evaluación y el tratamiento del dolor⁽⁴⁾ en estos pacientes.



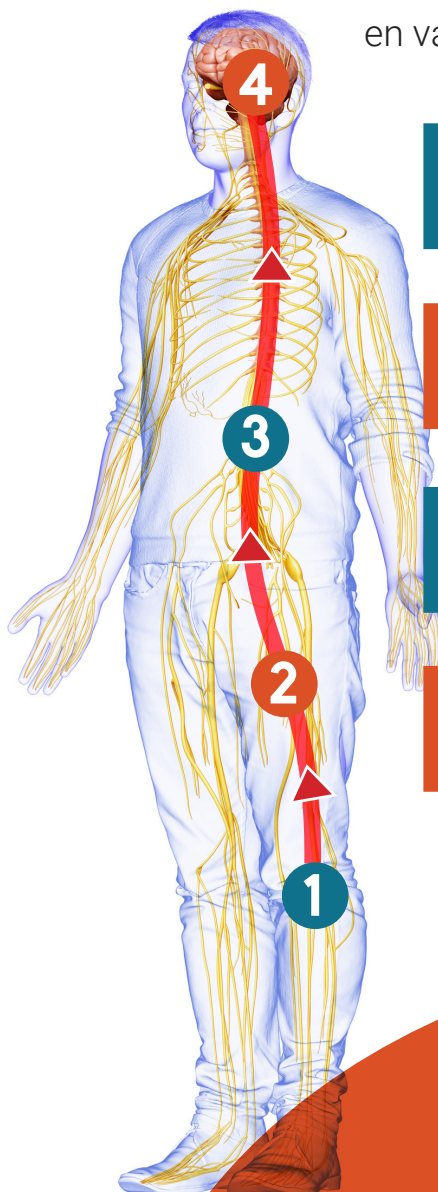
Hablemos
al respecto

MAPA DEL DOLOR

¿CÓMO SE TRANSMITE EL DOLOR EN EL CUERPO?

El proceso por el cual la información del dolor llega desde el sitio de origen hasta el sistema nervioso central se llama “nocicepción”⁽²⁾.

El dolor se transmite por una serie de señales que viajan por las “vías de dolor”, formadas por neuronas y centros de relevo ubicados en varios puntos del sistema nervioso⁽⁵⁾.



1

La señal inicial de dolor viaja desde tejidos como los huesos, los ligamentos, los músculos o los órganos, en donde se activan receptores especiales que existen en estas estructuras^(2,5).

2

A través de los nervios periféricos, la señal es transmitida hacia la médula espinal^(2,5).

3

En la médula espinal, las señales llegan a estaciones de relevo, que traducen el estímulo “exterior” hacia las partes que controlan el dolor dentro del sistema nervioso central^(2,5).

4

En el cerebro también existen “estaciones” ubicadas en áreas profundas donde se procesa parcialmente la señal del dolor (tálamo). Finalmente, la información del dolor llega a la corteza cerebral⁽⁵⁾.

En el cerebro ocurre la percepción del dolor, el proceso que permite al individuo apreciar las señales que llegaron desde el exterior⁽²⁾.

Sistema nervioso central: conformado por el cerebro y la médula espinal⁽⁶⁾.

Sistema nervioso periférico: conformado por los nervios periféricos⁽⁶⁾, que llevan la información desde el exterior hacia el sistema nervioso central⁽⁵⁾.

¿CÓMO SE CLASIFICA EL DOLOR?

Existen varias formas de clasificar el dolor⁽²⁾. Las clasificaciones permiten a los médicos orientar el tratamiento del dolor⁽²⁾.

Las formas más comunes para clasificar el dolor se basan en la duración, intensidad y en sus causas (el origen del dolor)⁽²⁾.

Según la duración del dolor

DOLOR AGUDO

- Duración de días a semanas y por lo general se autolimita⁽⁵⁾.
- Comienza por un estímulo adverso que es detectado por los receptores del dolor⁽²⁾. Por ejemplo: por una cortadura, por una caída, por un proceso de inflamación, por una cirugía, por el daño de un tejido^(2,5).
- Activa una respuesta de defensa en el cuerpo: retirar la extremidad afectada, taquicardia, sudoración, aumento de la presión arterial, actitud de vigilancia e inquietud^(2,5).
- Cuando el dolor agudo no se controla de forma adecuada y no desaparece, puede dar paso al dolor crónico^(2,5).

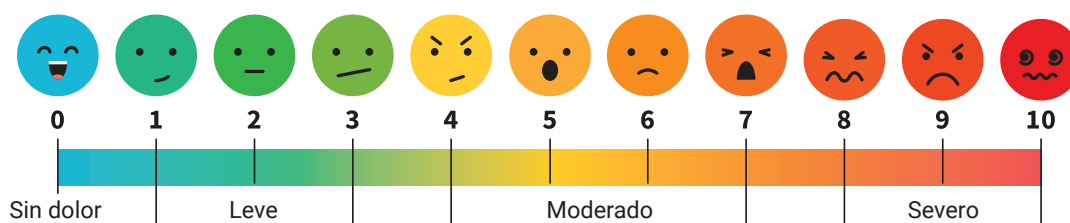
DOLOR CRÓNICO

- Duración de tres meses o más^(2,5).
- Es una forma de dolor que tiene menor respuesta al tratamiento y se considera en sí mismo una enfermedad, ya que afecta la calidad de vida y el bienestar de la persona⁽⁵⁾.
- Depende no solo de procesos físicos sino de elementos psicológicos y ambientales⁽⁵⁾.
- Con frecuencia implica un sistema de dolor más sensible y una tendencia a perpetuarse en el tiempo, por lo que su tratamiento necesita un abordaje especializado⁽⁵⁾.

Según la intensidad del dolor

En la evaluación inicial del dolor, el médico pide al paciente que califique la intensidad del dolor⁽²⁾. Existen escalas numéricas, verbales o visuales que ayudan a cuantificar el dolor⁽²⁾.

Escala de medición del dolor⁽⁷⁾



Según el origen del dolor

DOLOR NOCICEPTIVO

Se produce por la activación de los receptores del dolor en la periferia, que desencadenan una señal de dolor⁽⁵⁾.

Se clasifica a su vez en dos tipos:

- **Somático:** la señal de dolor se activa por los receptores que se encuentran en los huesos, los tejidos blandos, los músculos y las articulaciones⁽⁵⁾. Es más fácil describir en dónde se siente el dolor⁽⁵⁾.
- **Visceral:** los órganos internos no producen dolor en sí mismos, por lo que el dolor visceral es una sensación difícil de localizar⁽⁵⁾.

DOLOR NEUROPÁTICO

El dolor neuropático es una forma de dolor debido a un daño en las estructuras del sistema nervioso central o periférico, encargadas de transmitir el dolor⁽⁵⁾. Se asocia con una transmisión anormal de las señales de dolor⁽²⁾.

Produce típicamente síntomas como:

- Dolor con estímulos que normalmente no duelen, como el tacto o el roce de las sábanas (alodinia)^(2,8).
- Sensaciones de quemazón, ardor, picazón^(2,5,8).
- Percepción exagerada de un estímulo doloroso (hiperalgesia)^(2,5).
- Adormecimiento, hormigueos o sensación de entumecimiento⁽⁸⁾.

LA HEMOFILIA

Hablemos
al respecto

En la hemofilia, las personas pueden sangrar durante más tiempo por una herida, en comparación con las personas que no padecen esta enfermedad^(1,9). También pueden ocurrir sangrados en las articulaciones o en la parte interna del cuerpo, exponiendo los tejidos a riesgos de lesión^(1,9).

La tendencia a las hemorragias se debe a que la sangre carece de un factor de la coagulación, o lo tiene en baja cantidad⁽⁹⁾.

La mayoría de casos de hemofilia son hereditarios^(9,10):

- La persona recibe una información de sus padres a través de los genes^(9,10).
- En la hemofilia, se hereda una alteración en el gen que programa la fabricación del factor VIII (ocho) o IX (nueve) de la coagulación^(9,10).

Existen dos tipos de hemofilia:

- **Hemofilia tipo A:** es el tipo más común (alrededor de un 80%). Ocurre por una baja cantidad del factor VIII (factor ocho de la coagulación)^(9,10).
- **Hemofilia tipo B:** es menos común. Ocurre por una baja cantidad del factor IX (factor nueve de la coagulación)^(9,10).



Hablemos
al respecto

DOLOR Y HEMOFILIA

- ✓ Las personas con hemofilia pueden experimentar dolor agudo cuando tienen sangrado en alguna articulación y dolor crónico cuando desarrollan artropatía (daño a largo plazo de las articulaciones)⁽¹¹⁾.
- ✓ Se ha descrito que los pacientes con hemofilia padecen varios tipos de dolor, además del dolor articular⁽¹¹⁾.
- ✓ En el largo plazo, el dolor puede causar discapacidad y disminuir la calidad de vida⁽¹¹⁾.



Más del

50%

de los pacientes con hemofilia tienen dolor en las articulaciones que interfiere con su vida diaria y les causa discapacidad⁽¹¹⁾.

85%

de los pacientes adultos con hemofilia reportaron haber padecido dolor en los últimos seis meses⁽⁴⁾.

89%

reportaron que el dolor interfería con sus actividades diarias en el mes previo^(4,11).

4%

de las personas con hemofilia severa reportaron índices de dolor extremo⁽¹¹⁾.

DOLOR AGUDO EN HEMOFILIA

Los sangrados articulares implican entre el **70%** y el **80%** de todos los episodios de sangrado en personas con hemofilia severa^(10,12).

La hemorragia de una articulación puede ser extremadamente dolorosa^(10,12).

Las **dos causas principales de dolor agudo** en hemofilia son⁽¹²⁾:

- ✓ El sangrado dentro de las articulaciones⁽¹²⁾
- ✓ El sangrado dentro de los músculos⁽¹²⁾

SANGRADO ARTICULAR

El sangrado de las articulaciones es una de las formas de sangrado interno⁽⁹⁾. Ocurre con frecuencia sin que haya una causa clara, como un golpe⁽⁹⁾.

¿Cuáles pueden ser los síntomas de un sangrado articular?

- Sensación extraña en la articulación, llamada “aura”^(10,12)
- Sensación de presión en la articulación⁽⁹⁾
- Inflamación^(10,12)
- Calor^(10,12)
- Dolor al tocar ciertos puntos sensibles de la articulación⁽¹²⁾
- Disminución del rango de movimiento de esa articulación (esta puede ser la única manifestación en los más pequeños)^(10,12)

Hablemos
al respecto

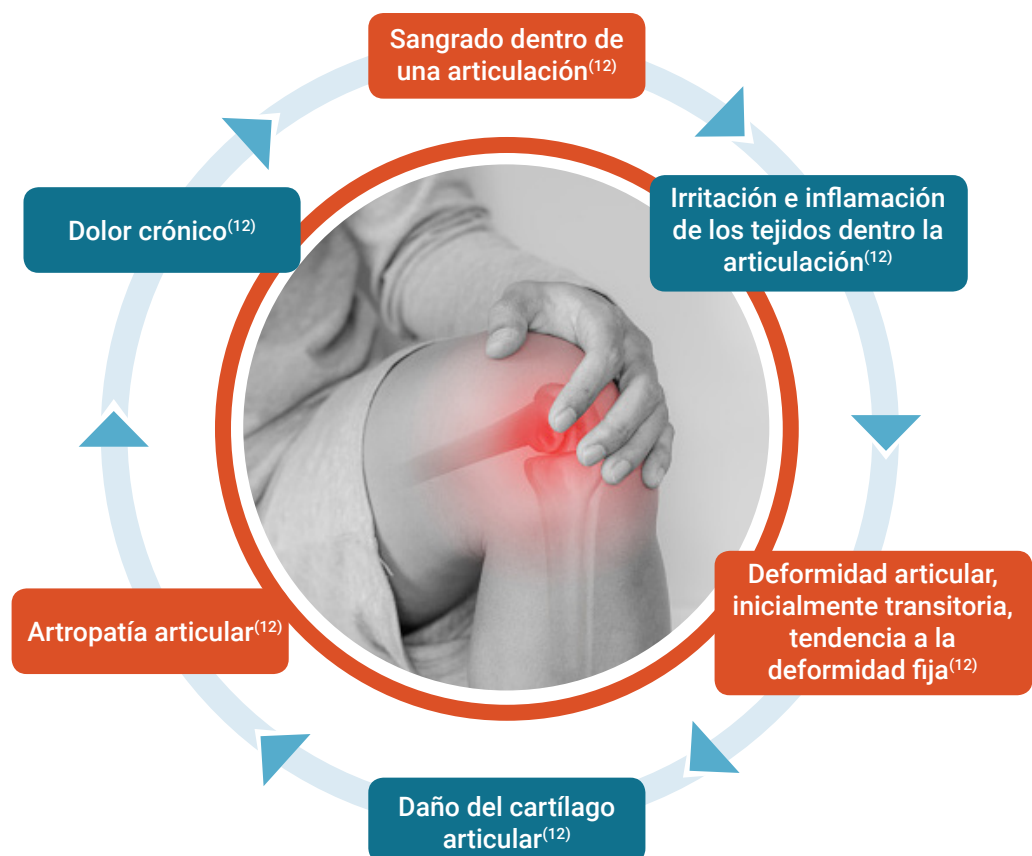
LOS SANGRADOS ARTICULARES: UN CICLO DE RIESGO

Las articulaciones que sangran con mayor frecuencia en las personas con hemofilia son:

- Tobillos⁽¹⁰⁾
- Rodillas⁽¹⁰⁾
- Codos⁽¹⁰⁾

Con menor frecuencia, también pueden sangrar:

- Hombros⁽¹⁰⁾
- Muñecas⁽¹⁰⁾
- Caderas⁽¹⁰⁾



El enfoque preventivo y el tratamiento profiláctico en hemofilia han permitido en años recientes disminuir la carga de la enfermedad, que genera el dolor agudo y el dolor crónico⁽¹¹⁾.

OTROS SANGRADOS MUSCULOESQUELÉTICOS

SANGRADO MUSCULAR

El sangrado dentro de los músculos comprende un 10%-20% de todos los episodios de sangrado en personas con hemofilia⁽¹⁰⁾.

Las hemorragias pueden ocurrir en cualquier músculo del cuerpo, como resultado de un trauma, un estiramiento abrupto, pero también de forma espontánea⁽¹⁰⁾.

Las partes más profundas de los músculos son las que suelen sangrar⁽¹⁰⁾.

Los músculos que pueden tener sangrados graves son⁽¹⁰⁾:

- Iliopsoas (un músculo profundo de la cadera)⁽¹⁰⁾
- Antebrazos⁽¹⁰⁾
- Pantorrillas⁽¹⁰⁾

¿Cuáles pueden ser los síntomas de un sangrado muscular?

- Inflamación muscular⁽¹⁰⁾
- Dolor de alta intensidad, sobre todo cuando el músculo se mueve⁽¹⁰⁾
- Limitación para el movimiento. Por ejemplo, cojear⁽¹⁰⁾
- Sensación de tensión y sensibilidad al tocar el músculo⁽¹⁰⁾
- Tendencia a mantener el músculo en una posición cómoda⁽¹⁰⁾

Algunos tipos de hemorragia muscular pueden comprometer las estructuras nerviosas o los vasos sanguíneos que se encuentran cerca de los músculos comprometidos, y requieren un manejo inmediato para prevenir daños graves⁽¹⁰⁾.

Hablemos
al respecto

EL DOLOR COMO SIGNO DE ALARMA

Algunas formas de dolor en hemofilia requieren una consulta médica urgente porque pueden indicar sangrados graves que amenazan la vida⁽¹³⁾:



- **Dolor de cabeza:** si hay un dolor de cabeza muy fuerte que se acompaña de vómito, cambios en la visión, somnolencia, convulsiones o debilidad, puede ser signo de un sangrado dentro del cerebro^(1,9).
- **Dolor de pecho y dificultad para respirar:** como consecuencia de un golpe o una cirugía, pueden ocurrir diferentes formas de sangrado que pongan en riesgo la capacidad de respirar⁽¹³⁾. La consulta de urgencias permite mantener la vía aérea para prevenir la asfixia⁽¹³⁾.
- **Dolor abdominal:** incluso sin haber padecido ningún trauma (golpe) fuerte, las personas con hemofilia pueden tener sangrados graves en los riñones, intestinos, páncreas, hígado, bazo o en los espacios internos del abdomen⁽¹³⁾.
- **Dolor en las extremidades:** algunas veces el sangrado en un brazo o una pierna ocurre en una parte del músculo que no se puede expandir, por lo que la sangre comprime las estructuras y puede afectar la circulación y la función nerviosa⁽¹³⁾.

En estos sangrados graves se requiere una intervención altamente especializada por un equipo experto en hemofilia^(10,13). En general, el manejo de estos sangrados requiere la aplicación urgente del factor de coagulación deficiente⁽¹³⁾. Según el sitio anatómico, se pueden requerir cirugías para detener el sangrado y/o para prevenir daños adicionales⁽¹³⁾.

DOLOR CRÓNICO EN HEMOFILIA

En la hemofilia, el dolor crónico resulta de complicaciones a largo plazo, como son la artritis, la artropatía y la sinovitis⁽¹²⁾.

2/3 de los pacientes con hemofilia severa reportan dolor diario en una o más articulaciones⁽¹²⁾.

15% de las personas con hemofilia moderada reportan padecer dolor crónico⁽¹¹⁾.

El manejo del dolor crónico requiere tener en cuenta elementos biológicos, pero también cambios emocionales y del entorno social que ocurren alrededor del dolor⁽¹²⁾.

- Las personas con dolor crónico pueden tener dificultades en las relaciones y problemas del ánimo (ansiedad, depresión, irritabilidad, rabia, frustración)⁽¹²⁾ que requieren atención especial.

Por fortuna, existen múltiples estrategias que permiten influir en el control del dolor:

- ✓ Ejercicio⁽¹²⁾
- ✓ Masajes y fisioterapia⁽¹²⁾
- ✓ Actitud positiva y estrategias para sobrellevar el dolor⁽¹²⁾
- ✓ Técnicas de relajación⁽¹²⁾
- ✓ Medicamentos para el dolor⁽¹²⁾



LA PREVENCIÓN: PRINCIPAL HERRAMIENTA CONTRA EL DOLOR

Los cuidados en hemofilia están dirigidos a proteger al individuo de los sangrados internos y externos, mediante diferentes estrategias de prevención⁽¹⁾:

- ✓ **Tratamiento de restitución** del factor de coagulación que falta o está disminuido en la sangre⁽⁹⁾. Se inyecta por una vena un concentrado del factor de coagulación apropiado según el tipo de hemofilia⁽⁹⁾.
 - **Preventivo**, también conocido como “profilaxis”, se aplica el factor de forma periódica en algunos casos para prevenir y reducir el número de eventos hemorrágicos^(9,12).
 - **A demanda**, se aplica solo cuando ocurren episodios de hemorragia, para detener el sangrado⁽⁹⁾.

Se describe que con el aumento del uso de factores de coagulación como tratamiento preventivo, se ha reducido la carga de dolor agudo y crónico en las personas con hemofilia⁽¹¹⁾.

El tipo de tratamiento más adecuado es diferente para cada paciente⁽⁹⁾. El médico especialista tendrá en cuenta la gravedad de la hemofilia, el tipo de actividad física, los procedimientos médicos que pueda requerir, los riesgos y ventajas de cada posibilidad⁽⁹⁾.

- ✓ **Manejo rápido y apropiado de los sangrados articulares**^(9,12)
 - Primero que todo, hay que reconocer los síntomas de un sangrado para hacer una consulta médica oportuna⁽⁹⁾.

- Manejo médico dirigido a resolver el sangrado⁽¹²⁾. Cuando la hemorragia se detiene rápidamente, se pueden limitar los daños que sufre el tejido⁽⁹⁾, por ejemplo, una articulación.
- Alivio satisfactorio del dolor agudo relacionado con la hemorragia⁽¹²⁾.
- Mantenimiento de la función articular⁽¹²⁾. El trabajo con fisioterapia es muy importante para ayudar a rehabilitar las dificultades que haya podido ocasionar el sangrado sobre una articulación⁽¹⁾.

✓ Estilo de vida “antidolor”

- Ejercicio seguro. Es importante que las personas con hemofilia hagan ejercicio regularmente para fortalecer los músculos que protegen las articulaciones^(1,9,10).
- Estar activo también ayuda a mantener un peso saludable⁽⁹⁾.
- El ejercicio también contribuye a la salud de los huesos, a tener una buena coordinación y a mejorar la autoestima⁽¹⁰⁾.
- Evitar actividades de alto riesgo que impliquen peligro de hemorragias⁽⁹⁾.
- Estrategias adicionales de afrontamiento del dolor y la enfermedad⁽¹⁾.

✓ En hemofilia, los **dispositivos o elementos de seguridad y protección** son fundamentales:

- Uso de casco, coderas, rodilleras, según el tipo de actividad o deporte⁽¹⁾.
- Uso del cinturón de seguridad para prevenir caídas y otros accidentes⁽¹⁾.
- Retirar del alcance todos los objetos cortopunzantes, los muebles u objetos con puntas filosas en el hogar⁽¹⁾.



Hablemos
al respecto

TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS PARA MANEJO DEL DOLOR

El uso de estrategias diferentes a los medicamentos para el manejo del dolor en hemofilia siempre ha sido fundamental.⁽¹¹⁾ Acá se mencionan algunas:

- ✓ Acupuntura^(11,12)
- ✓ Fe religiosa⁽¹²⁾
- ✓ Hipnosis o distracción^(11,12)
- ✓ Hidroterapia⁽¹¹⁾
- ✓ Técnicas guiadas de visualización de imágenes⁽¹¹⁾
- ✓ Masaje terapéutico⁽¹¹⁾
- ✓ Terapia cognitivo-conductual⁽¹¹⁾

EJERCICIO EN HEMOFILIA

El tipo e intensidad de ejercicio se decide con el acompañamiento del médico y el profesional en fisioterapia para un ejercicio seguro⁽⁹⁾.

La actividad física en hemofilia permite:

- ✓ Aliviar el dolor
- ✓ Recuperar el rango de movilidad
- ✓ Prevenir la atrofia muscular (adelgazamiento de los músculos)
- ✓ Mejorar la calidad de vida
- ✓ Reducir la frecuencia del sangrado articular

En general, en hemofilia se recomiendan ejercicios como nadar, caminar, montar en bicicleta (usando un casco protector), jugar golf^(1,9), como algunos ejemplos.

Se debe evitar ejercicios de alto impacto, como el hockey, el fútbol americano, la lucha libre^(1,9).

Algunas veces, el equipo de profesionales puede recomendar una infusión de factor de coagulación antes de una actividad física o un evento deportivo, para prevenir sangrado⁽⁹⁾.



MANEJO MÉDICO DURANTE UNA HEMORRAGIA ARTICULAR

El tratamiento de una hemorragia está dirigido a⁽¹⁰⁾:

- ✓ Tratar el sangrado y prevenir nuevos sangrados⁽¹⁰⁾
- ✓ Limitar las posibles complicaciones⁽¹⁰⁾
- ✓ Rehabilitar la función al estado previo al sangrado⁽¹⁰⁾

El manejo rápido y apropiado del sangrado articular permitirá resolver el sangrado y reducir el dolor⁽¹²⁾.

Para el tratamiento urgente de la hemorragia articular, la Federación Mundial de Hemofilia recomienda⁽¹⁰⁾:

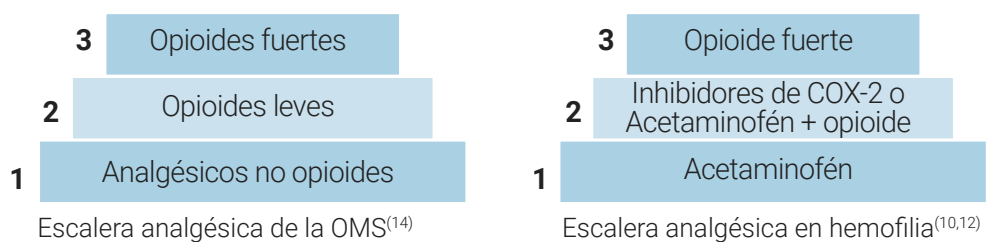
- ✓ **Detener la hemorragia** lo más pronto posible⁽¹⁰⁾. Según el criterio médico esto puede incluir el remplazo del factor de coagulación⁽¹⁰⁾.
- ✓ **Manejo analgésico** acorde con la gravedad de dolor⁽¹⁰⁾. Existen varios fármacos recomendados, algunos para formas graves de dolor, que prescribe el especialista, teniendo en cuenta ventajas y riesgos⁽¹⁰⁾.
- ✓ **Estrategias complementarias**^(10,12):
 - Reposo relativo, movilización temprana y segura para evitar las complicaciones de la inmovilización prolongada⁽¹⁰⁾.
 - Aplicación de hielo, contribuye al manejo del dolor. No debe tener contacto directo con la piel y se debe usar por periodos intermitentes de 15-20 minutos, no más de 6 horas^(10,12).
 - Posicionamiento cómodo: generalmente en una postura de semi-flexión, con elevación de la extremidad afectada^(10,12).

ESTRATEGIAS DE MANEJO FARMACOLÓGICO PARA EL DOLOR EN HEMOFILIA

El uso de analgésicos para controlar el dolor en hemofilia se implementa de una forma escalonada⁽¹⁰⁾:

La OMS (Organización Mundial de la Salud) propuso una escalera de 3 pasos para el manejo del dolor en pacientes con cáncer⁽¹⁴⁾, que se ha adaptado para otros pacientes con dolor.

De forma similar, la WFH (de sus siglas en inglés, Federación Mundial de Hemofilia) propone un manejo del dolor paso a paso⁽¹⁰⁾, según la intensidad del mismo y el control del dolor en cada nivel de intervención⁽¹⁴⁾.



Para el alivio de dolores leves el acetaminofén o paracetamol puede ser una alternativa segura⁽¹⁾. Para el tratamiento de un dolor agudo o del dolor crónico que es más difícil de manejar, el especialista considerará estas escaleras de manejo del dolor, los medicamentos disponibles y los riesgos y beneficios para cada paciente en particular⁽¹²⁾.

El uso prolongado de algunos medicamentos puede causar dependencia, adicción o daño a algunos órganos, por lo que es muy importante cumplir con el seguimiento médico indicado⁽¹⁰⁾.

MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR QUE SE DEBEN EVITAR

Algunos analgésicos de uso común, como la aspirina (ácido acetilsalicílico) y los AINES (del término médico antiinflamatorios no esteroides) pueden aumentar el riesgo de sangrado o empeorar un sangrado en curso en las personas que tienen hemofilia^(1,9).

Por eso, antes de tomar cualquier medicamento nuevo, es importante consultar al médico o al equipo tratante para verificar que su uso sea seguro⁽⁹⁾. No es recomendable automedicarse.

CONCLUSIONES

- El dolor agudo y el dolor crónico son quejas comunes en las personas con hemofilia⁽¹⁰⁾. El dolor y su manejo son aspectos muy importantes en las personas con hemofilia⁽¹²⁾. El dolor influye en la calidad de vida, en la percepción de la enfermedad y en el estado de ánimo⁽¹²⁾.
- La prevención y el tratamiento oportuno siguen siendo la clave para el manejo de la hemofilia y del dolor asociado⁽¹²⁾.
- Por fortuna, existen múltiples alternativas para el manejo del dolor, que abarcan medicamentos y estrategias no farmacológicas⁽¹²⁾.



GLOSARIO

ANALGESIA:	Eliminación de la sensación de dolor ⁽¹⁵⁾ .
ARTICULACIÓN:	Estructuras complejas formadas por hueso, cartílago, músculo y ligamentos, diseñadas para soportar peso y movilizar las partes del cuerpo ⁽¹⁶⁾ .
ARTROPATÍA:	Daño de una articulación producido por sangrado, inflamación, y/o erosión de las partes de la articulación ⁽¹⁰⁾ .
COAGULACIÓN:	Proceso mediante el cual se forma un coágulo para detener un sangrado ⁽¹⁾ .
DISCAPACIDAD:	Dificultad para llevar a cabo una actividad cotidiana o usual, por una condición física o mental ⁽¹⁷⁾ .
FACTORES DE COAGULACIÓN:	Proteínas necesarias para la coagulación normal de la sangre ⁽⁹⁾ .
GEN:	Es la unidad básica de la herencia que programa y controla la producción de proteínas para cumplir todas las funciones del cuerpo ⁽¹⁸⁾ .
HEREDITARIO:	Que se transmite a través de los genes de padres a hijos ⁽⁹⁾ .
HEMORRAGIA:	Sangrado excesivo ⁽¹⁾ .
NEUROPÁTICO:	Debido a daño o afectación del sistema nervioso central o periférico ⁽²⁾ .
NOCICEPCIÓN/ NOCICEPTIVO:	Proceso por el cual se generan y transmiten las señales del dolor ⁽²⁾ .
REHABILITACIÓN:	Proceso que permite restaurar o preservar la función muscular y de las articulaciones ⁽¹⁰⁾ .

Referencias

1. Mayo Clinic. Enfermedades y afecciones: Hemofilia. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hemophilia/diagnosis-treatment/drc-20373333>, <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hemophilia/symptoms-causes/syc-20373327> [Consultado el 10 de agosto de 2020]
2. American Pain Society. Pain: Current Understanding of Assessment, Management, and Treatments. 2001. Disponible en: <http://www.npcnow.org/system/files/research/download/Pain-Current-Understanding-of-Assessment-Management-and-Treatments.pdf> [Consultado el 10 de agosto de 2020]
3. Goldberg DS, McGee SJ. Pain as a global public health priority. *BMC Public Health* 2011;11:770. doi:10.1186/1471-2458-11-770
4. Roussel NA. Gaining insight into the complexity of pain in patients with haemophilia: State-of-the-art review on pain processing. *Haemophilia* 2018; 24 Suppl 6:3-8. doi:10.1111/hae.13509
5. Anwar K. Pathophysiology of pain. *Dis Mon* 2016; 62 (9): 324-9.
6. Medline Plus. National Institutes of Health. Medical Encyclopedia: Central nervous system and peripheral nervous system. Disponible en: <https://medlineplus.gov/ency/imagepages/8679.htm> [Consultado el 13 de agosto de 2020]
7. Ghaderi F, Banakar S, Rostami S. Effect of pre-cooling injection site on pain perception in pediatric dentistry: "A randomized clinical trial". *Dental research journal* 2013. 10: 790-4.
8. Mayo Clinic. Patient Care & Health Information: Diseases & Conditions: Peripheral Neuropathy. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/peripheral-neuropathy/symptomscauses/syc-20352061> [Consultado el 13 de agosto de 2020]
9. National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). Hemofilia. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/hemofilia>. [Consultado el 13 de agosto de 2020]
10. Srivastava A, Santagostino E, Dougall A, et al. WFH Guidelines for the Management of Hemophilia, 3rd edition [published online ahead of print, 2020 Aug 3]. *Haemophilia* 2020; 10.1111/hae.14046. doi:10.1111/hae.14046
11. Riley RR, Witkop M, Hellman E, Akins S. Assessment and management of pain in haemophilia patients. *Haemophilia: the Official Journal of the World Federation of Hemophilia* 2011 Nov;17(6):839-845. DOI: 10.1111/j.1365-2516.2011.02567.x. Disponible en: <http://www1.wfh.org/publications/files/pdf-1216.pdf> [Consultado el 13 de agosto de 2020]
12. Auerswald G, Dolan G, Duffy A, et al. Pain and pain management in haemophilia. *Blood Coagul Fibrinolysis* 2016; 27(8): 845-854. doi:10.1097/MBC.0000000000000571
13. Hoots WK. Emergency care issues in hemophilia. *World Federation of Hemophilia, Treatment of Hemophilia*, No. 43, November 2007. Disponible en: <http://www1.wfh.org/publication/files/pdf-1196.pdf> [Consultado el 18 de agosto de 2020]
14. World Health Organization. WHO's cancer pain ladder for adults. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/> [Consultado el 24 de septiembre de 2020]
15. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico: Analgesia. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico> [Consultado el 21 de agosto de 2020]
16. MedlinePlus. Enciclopedia Médica: La estructura de una articulación. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19399.htm [Consultado el 21 de agosto de 2020]
17. MedlinePlus. Temas de Salud: Discapacidades. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/disabilities.html#> [Consultado el 21 de agosto de 2020]
18. MedlinePlus. Enciclopedia Médica: Genes. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002371.htm> [Consultado el 21 de agosto de 2020]



**CAMBIANDO EL MUNDO
DE LAS PERSONAS CON
HEMOFILIA**



Esta es una campaña educativa de Pfizer S.A.S
La información aquí presentada es desarrollada con un fin educativo y no se debe utilizar para realizar diagnósticos o tratamientos de ninguna condición médica, ni sustituye la consulta médica.

©Pfizer S.A.S. Todos los derechos reservados – Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización del titular

© Producciones Científicas Ltda. 2020. "Algo Acerca de" ISSN 1657-3587. Imágenes: Gettyimages