

**EXAMEN TIPO TEST – ANATOMIA Y FISILOGIA DEL DOLOR
(TALLER # 2) DEL CURSO DE DOLOR PARA RESIDENTES DE PRIMARIA.**

1.- Señala la respuesta que encaja mejor con la definición de “dolor” dada por la IASP:

- a.- Una experiencia sensorial y sentimental, emocional desagradable o no asociada indudablemente con una lesión histórica.
- b.- Una experiencia sensorial pero sin componente emocional, descrita en términos de la misma.
- c.- Una experiencia emocional y/o sensorial desagradable asociada a una lesión histórica presente o potencial.
- d.- Una experiencia física asociada a una evidente lesión histórica.
- e.- Una experiencia sensorial y emocional que no siempre es desagradable asociada a una lesión histórica presente o potencial.

2.- ¿Cómo ordenarías centrípetamente (hacia el SNC) los siguientes términos anatómicos?

- a.- Receptores a nivel periférico, vías aferentes, nivel medular, vías ascendentes y corteza somestésica.
- b.- Corteza somestésica, vías eferentes, láminas de Rexed, vías aferentes y nociceptores.
- c.- Neurotransmisores, elementos neuromoduladores, nociceptores, láminas de Rexed, vías ascendentes y vías descendentes.
- d.- Nociceptores, aferencias, nivel medular, eferencias, niveles supratentoriales.
- e.- Ninguna de las anteriores es correcta.

3.- ¿Señala la correcta de las siguientes aseveraciones?

- a.- Los nociceptores no tienen nada que ver con la neurona primaria.
- b.- Los nociceptores y la neurona nociceptora en sentido práctico es lo mismo.
- c.- Los nociceptores están mal llamados, puesto que también son receptores de otros estímulos
- d.- Los nociceptores del dolor son los de Meissner, Paccini y Ruffini
- e.- Los nociceptores sólo reponen a estímulos dolorosos que producen daño tisular objetivo.

4.- ¿Señala la correcta sobre las siguientes correlaciones sobre los diferentes tipos de fibras nerviosas?

- a.- Fibras A. Por su velocidad de conducción y diámetro son las de velocidad más rápida.
- b.- Fibras delta (δ) implicadas entre otras en el dolor agudo (localizado).
- c.- Fibras B. Generalmente relacionadas con reacciones autónomas preganglionares.
- d.- Fibras C. Las implicadas en la sensación dolorosa (difusa, profunda) y sensación térmica.
- e.- Todas las anteriores son ciertas.

5.- Sobre los receptores para el dolor (nociceptores) podemos decir los siguientes. Señala la falsa.

- a.- Se clasifican en función del estímulo que reciben en: cutáneos y silentes.
- b.- Dentro de los estímulos cutáneos nociceptivos, los clasificaremos en: mecánicos, térmicos, y polimodales.

- c.- Los nociceptores polimodales sólo responden a estímulos en presencia de inflamación.*
- d.- Sobre los nociceptores térmicos: fibras mielinizadas que se activan por calor o frío lesivo.*
- e.- Los receptores térmicos TRPV: no se activan por estímulos como la acidez, cambio de PH, ni sustancias como la capsaicina.*

6.- ¿La parte periférica del sistema nervioso está compuesta por? Señale la falsa.

- a.- Una neurona aferente primaria con proyección periférica que constituye en receptor (nociceptor).*
- b.- Una proyección central (rama central) que penetra en las astas posteriores medulares estableciendo la primera sinapsis.*
- c.- Un cuerpo neuronal que conforma el ganglio de la raíz dorsal (GRD).*
- d.- Una ramificación central desde el soma neuronal que conjuntamente con 12-15 haces nerviosos penetra en la médula espinal de forma longitudinal.*
- e.- Todas son falsas.*

7.- Sobre el Tracto espinotalámico TET. Señale la falsa.

- a.- Se encuentra situado lateral y anteriormente en la sustancia gris de la médula espinal.*
- b.- Se encuentra situado lateral y anteriormente en la sustancia blanca de la médula espinal.*
- c.- Se divide en TET lateral y ventral, responsables de la conducción del dolor y temperatura y tacto y presión respectivamente.*
- d.- Una vez que se establecen las sinapsis en las diferentes láminas de la médula espinal (Rexed), los axones de las neuronas de segundo orden cruzan en dirección oblicua hacia el lado opuesto (decusación), pasando a ocupar el cordón anterolateral de la hemimédula del lado opuesto.*
- e.- Existe un pequeño porcentaje de fibras que ascienden de manera directa sin decusarse.*

8.- Señale la proposición incorrecta:

- a.- El dolor puede clasificarse dependiendo de su cronología, tipo de enfermedad de base o de la fisiopatología del dolor.*
- b.- El general podemos diferenciar fisiopatológicamente el dolor como: nociceptivo, neuropático y mixto.*
- c.- El carácter oncológico no es motivo suficiente para clasificar los diferentes tipos de dolor.*
- d.- El límite de cronicidad para el dolor puede establecerse entre 3-6 meses según los antecedentes del dolor y previsibilidad de cronificación del mismo.*
- e.- El dolor musculoesquelético sería un subtipo de dolor nociceptivo.*

9.- ¿Según la prevalencia aproximada de los distintos tipos de dolor en el paciente oncológico? Señale la verdadera.

- a.- Afectación somática (35%)*
- b.- Afectación visceral (17%)*
- c.- Afectación neuropática (9%)*
- d.- Afectación somática y visceral conjunta (13%)*
- e.- Todas son verdaderas.*

10.- Señale la correlación incorrecta.

- a.- Dolor musculoesquelético: artritis, artrosis, osteoporosis, escoliosis,...
- b.- Dolor Isquémico: arteriopatía
- c.- Dolor visceral: pancreatitis, dolor hepático, dolor abdominal difuso.
- d.- Dolor miofascial: fibromialgia, piriforme, cuadrado lumbar, puntos trigger.
- e.- Dolor Oncológico: dolor miembro fantasma, dolor post-mastectomía.

11.- ¿Qué fibras continúan a las aferencias periféricas y están relacionadas con la transmisión del dolor?

- a.- Las $A\alpha$. y β .
- b.- Las $A\delta$ y C.
- c.- Las $A\mu$ y δ .
- d.- Las β y δ .
- e.- Las π y θ .

12.- Las principales láminas donde se produce la primera sinapsis de la vía nociceptiva son:

- a.- I y III.
- b.- III y V.
- c.- I y V.
- d.- IV y II.
- e.- I y IX.

13.- A nivel de la 1ª sinapsis (2ª NEURONA) la liberación de Neurotransmisores está inhibida por:

- a.- Interneuronas gabaérgicas.
- b.- Neuronas descendentes que liberan opiáceos.
- c.- Neuronas descendentes que liberan serotonina.
- d.- Neuronas descendentes, liberadoras de NA y Ac.
- e.- Todas son ciertas.

14.- Los neurotransmisores que intervienen en los procesos de Neuromodulación a nivel espinal son:

- a.- Sustancia P.
- b.- Aminoácidos como el glutamato.
- c.- Calcitonina
- d.- CGRP.
- e.- Todas son ciertas.

15.- El primer nivel de integración del SNC es:

- a.- El asta dorsal.
- b.- El tálamo.
- c.- La corteza somestésica.
- d.- El nociceptor.
- e.- El área límbica.

16.- La lesión o disfunción de un nervio periférico produce:

- a.- Reacciones de reparación.
- b.- Inflamación neurógena.
- c.- Alteraciones en la Sustancia Gris periacueductal.
- d.- Alteración de las vías descendentes.
- e.- Son ciertas a y b.

17.- La tercera neurona de la vía nociceptiva se encuentra en:

- a.- El asta dorsal.
- b.- El Fascículo espinoreticular.
- c.- El núcleo ventral del tálamo.
- d.- Las áreas límbicas.
- e.- El haz espinotalámico.

18. La Vía Descendente:

- a.- Es una vía paralela a las vías ascendentes desde los segmentos medulares.
- b.- Acompaña en su ascenso a la vía espinotalámica.
- c.- La activación de estos centros puede realizarse por un impulso ascendente o activación de neuronas superiores.
- d.- Tiene como fin la inhibición o la facilitación de la progresión de la señal dolorosa.
- e.- Todas son ciertas.

19. De las siguientes, cual/es son cierta/s en el cuidado analgésico:

- a.- Existe una amplia utilización de las escalas de valoración del dolor, que son conocidas por la mayoría del personal.
- b.- Suele registrarse en la historia clínica del paciente.
- c.- La administración de las medicaciones siempre se realiza de forma pautada, sobre todo los opioides.
- d.- El déficit de conocimientos básicos relacionados con el dolor así como de las diferentes técnicas y dispositivos, impiden extender estos tratamientos a los domicilios.
- e.- Todas son ciertas.

20.- La Valoración subjetiva del dolor:

- a.- Es el método de valoración que se utiliza con mayor frecuencia y probablemente es el mejor indicador.
- b.- Se trata de que el médico valore la intensidad del dolor del paciente.
- c.- Por lo general, si el paciente nos dice que tiene dolor, debemos dudar de que sea cierto.
- d.- No hay escalas que nos puedan valorar el dolor.
- e.- Son métodos multidimensionales.

21.- La escala unidimensional más utilizada es:

- a.- La EVA.

- b.- La Escala Numérica.*
- c.- Cuestionario breve de dolor.*
- d.- Cuestionario de dolor de McGill*
- e.- Son ciertas a y b.*

22.- La Escala analógica Visual (EVA):

- a.- Consta de una línea en la que aparece los números del 1 al 10.*
- b.- No es útil para reevaluar el dolor del paciente en repetidas ocasiones.*
- c.- No sirve para evaluar las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas que administramos o realizamos al paciente.*
- d.- Es un método simple, sensible y reproducible,*
- e.- No es válido en la clínica ni en la investigación.*