

# TERAPIA DE REPROCESAMIENTO DEL DOLOR

## UN ENFOQUE NOVEDOSO PARA EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO

### INTRODUCCIÓN

El dolor crónico afecta a aproximadamente el 20% de los adultos a nivel mundial e impacta significativamente su calidad de vida y los costos de atención médica.<sup>1</sup>

Si bien los enfoques tradicionales para el manejo del dolor a menudo se enfocan en aliviar los síntomas a través de medicamentos, fisioterapia o procedimientos quirúrgicos, estas estrategias no siempre proporcionan un alivio satisfactorio en el largo plazo.<sup>2, 3, 4</sup>

La Terapia de Reprocesamiento del Dolor es una alternativa prometedora, que ofrece un tratamiento efectivo, no invasivo y sin medicamentos, para el manejo del dolor crónico.

### ¿QUÉ ES LA TERAPIA DE REPROCESAMIENTO DEL DOLOR?

La Terapia de Reprocesamiento del Dolor (PRT por sus siglas en inglés) es un enfoque fisiopsicológico, basado en la comprensión de que el dolor crónico suele provenir de una respuesta maladaptativa del cerebro y el sistema nervioso.<sup>5, 6, 7, 8</sup>

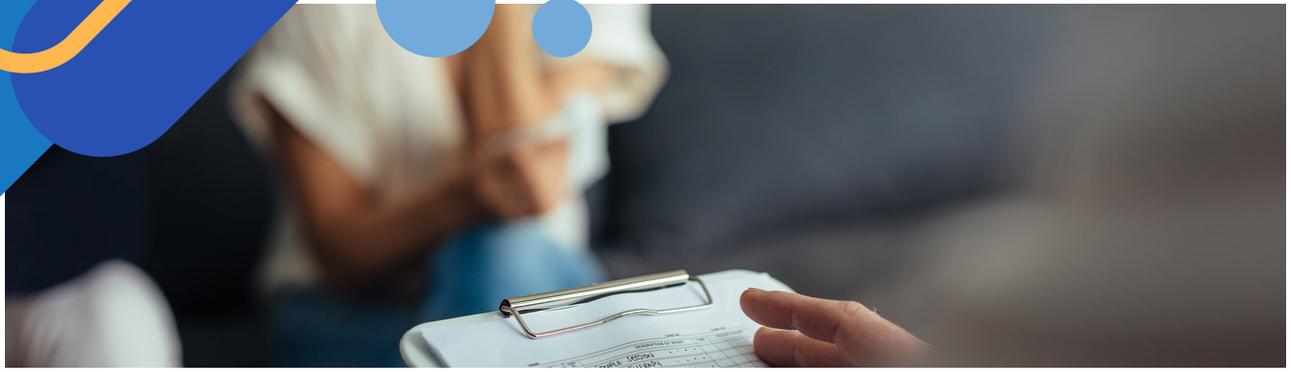
Usando los principios de neuroplasticidad, PRT se enfoca en re-entrenar el cerebro y el sistema nervioso para interpretar y responder adecuadamente a las señales del cuerpo, con el propósito de reducir y eliminar el dolor crónico.

### ¿CÓMO FUNCIONA PRT?

PRT usa una combinación de educación, seguimiento somático, y técnicas psicológicas como mindfulness (atención plena) y terapia cognitivo-conductual.

Consta de cinco componentes principales:

- Entender el origen nociplástico y la reversibilidad del dolor crónico.
- Recopilar y reforzar mediante evidencia personal, que el dolor crónico es causado por el cerebro y que por lo tanto, puede ser revertido.
- Entrenar al cerebro para atender y re-evaluar las sensaciones de dolor desde un sentido de seguridad.
- Abordar otros aspectos que estén causado un sentido de amenaza interno, como ansiedad, pensamientos catastróficos, estrés y otros factores psicológicos.
- Alcanzar un mayor nivel de bienestar a través de cultivar emociones y sensaciones positivas.



## ¿CUÁNDO ESTÁ INDICADO PRT?

PRT ha demostrado eficacia en el tratamiento de una amplia gama de afecciones de dolor crónico<sup>9</sup>, incluyendo:

- Dolor de espalda, cuello, abdominal, pélvico, de rodilla
- Migrañas y dolor de cabeza tensional
- Lesiones por esfuerzo repetitivo.
- Fibromialgia
- Dispepsia no ulcerosa
- Síndrome de dolor regional complejo
- Dolor miofascial
- Fatiga crónica
- Trastorno de estrés postraumático
- Tinitus
- Latigazo cervical crónico
- Síndrome de colon irritable

## EVIDENCIA CIENTÍFICA QUE RESPALDA PRT

Un estudio publicado en JAMA Psychiatry en 2021 validó PRT como un tratamiento sumamente efectivo para el dolor crónico.<sup>10</sup>

El estudio se llevó a cabo en la Universidad de Colorado e incluyó a 150 pacientes con dolor crónico de espalda. Un tercio de ellos recibió PRT dos veces a la semana durante un mes, otro tercio un tratamiento placebo, y el resto recibió el tratamiento usual.

En el grupo de PRT, el 98% de los pacientes mejoraron. El 66% de los pacientes quedaron libres de dolor o experimentaron alivio significativo al final del tratamiento. Estos resultados se mantuvieron en su mayoría después de un año.

## COMPLEMENTARIO AL MANEJO TRADICIONAL DEL DOLOR

PRT no pretende reemplazar los enfoques tradicionales de manejo del dolor, sino complementarlos.

En algunos casos, PRT puede usarse como la modalidad de tratamiento primario, mientras que en otros, puede integrarse con estrategias de manejo del dolor, como medicamentos o fisioterapia.

## CONCLUSIÓN

PRT es un enfoque no invasivo y sin medicamentos para el manejo del dolor crónico, y está respaldado por una creciente evidencia científica.

Gracias a su capacidad para abordar los mecanismos nociplásticos subyacentes en el dolor crónico, PRT es una valiosa herramienta para el alivio efectivo del dolor

## CONTACTO

Mtro. Héctor Bolaños

Terapeuta Certificado a Nivel Avanzado en Terapia de Reprocesamiento del Dolor



### Sitio Web

<https://vivesindolorcronico.com>



### Sede

Av. San Antonio 341-1  
Col. San Pedro de los Pinos  
Alc. Benito Juárez  
Ciudad de México, CP 03800  
México



### WhatsApp

(+52) 55 1406 4488

## REFERENCIAS

- 1 Zimmer Z, Fraser K, Grol-Prokopczyk H, Zajacova A. *A global study of pain prevalence across 52 countries: examining the role of country-level contextual factors*. Pain. 2022 Sep 1;163(9):1740-1750. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002557. Epub 2021 Dec 15. PMID: 35027516; PMCID: PMC9198107.
- 2 Evans L, O'Donohoe T, Morokoff A, Drummond K. *The role of spinal surgery in the treatment of low back pain*. Med J Aust. 2023 Jan 16;218(1):40-45. doi: 10.5694/mja2.51788. Epub 2022 Dec 11. PMID: 36502448; PMCID: PMC10107811.
- 3 Nguyen TH, Randolph DC, Talmage J, Succop P, Travis R. *Long-term outcomes of lumbar fusion among workers' compensation subjects: a historical cohort study*. Spine (Phila Pa 1976). 2011 Feb 15;36(4):320-31. doi: 10.1097/BRS.0b013e3181ccc220. PMID: 20736894.
- 4 Lee M, Silverman SM, Hansen H, Patel VB, Manchikanti L. *A comprehensive review of opioid-induced hyperalgesia*. Pain Physician. 2011 Mar-Apr;14(2):145-61. PMID: 21412369.
- 5 Woolf, Clifford J.. *Central sensitization: Implications for the diagnosis and treatment of pain*. Pain 152(3):p S2-S15, March 2011. | DOI: 10.1016/j.pain.2010.09.030
- 6 Kuner, R., Flor, H. *Structural plasticity and reorganisation in chronic pain*. Nat Rev Neurosci 18, 20–30 (2017).
- 7 Woo C-W, Roy M, Buhle JT, Wager TD. *Distinct brain systems mediate the effects of nociceptive input and self-regulation on pain*. PLoS Biol. 2015;13(1):e1002036.
- 8 Moseley GL, Butler DS. *Fifteen years of explaining pain: the past, present, and future*. J Pain. 2015;16(9):807-813.
- 9 Clarke D, Schubiner H, Clark-Smith M, Abbass A. *Psychophysiological Disorders: Trauma Informed, Interprofessional Diagnosis and Treatment*. Psychophysiological Disorders Association, 2019.
- 10 Ashar YK, Gordon A, Schubiner H, et al. *Effect of Pain Reprocessing Therapy vs Placebo and Usual Care for Patients With Chronic Back Pain: A Randomized Clinical Trial*. JAMA Psychiatry. 2022;79(1):13-23. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.2669

Vive sin Dolor Crónico

<https://vivesindolorcronico.com>