

HOME.....	2
1. CHANGE PAIN	4
1.1. Qué es Change Pain?	4
1.2. Comité de Expertos	4
1.3. Curso Virtual	5
1.4. Noticias	6
2. Acerca de Dolor	6
2.1. Información General.....	6
2.2. Clasificación	7
2.2.1. Duración	7
2.2.2. Causa	8
2.2.3. Localización	9
2.2.4. Patogénesis	9
2.2.4.1. Dolor Nociceptivo	10
2.2.4.2. Dolor Neuropático	11
2.2.4.3. Dolor Psicogénico	11
2.3. Tratamiento	13
2.3.1. Opioides.....	13
2.3.2. No opioides.....	14
2.3.3. Coanalgésicos	14
2.3.3.1. Anticonvulsivantes	15
2.3.3.2. Antidepresivos.....	15
2.3.4. No farmacológico	16
2.4. Videos	17
3. Círculo Vicioso	18
3.1. Círculo Vicioso	18
3.2. Complejidad del dolor	18
3.3. Limitaciones actuales	19
4. Material Educativo	20
4.1. Estudios Change Pain	20
4.2. Para Pacientes	20
5. PIE DE PÁGINA	22
5.1. Exención de Responsabilidad	22
5.2. Pie de editorial	23
5.3. Declaración de respeto a la privacidad	23
5.4. Acerca de Grünenthal.....	25

HOME



(Video)

Dr. Alberto Flores Cantisani
Especialista en Dolor y Cuidados Paliativos
México

Change Pain es un programa internacional que se dedica a sensibilizar al personal de la salud al conocimiento del correcto manejo del dolor crónico moderado a severo.

Todo sobre dolor

Completa información sobre Clasificación, Tratamiento y Videos explicativos...
Ver mas

Videos de expertos

Reconocidos profesionales explican los temas relacionados con el Dolor Crónico...
Ver más

Material Educativo

Encuentre Herramientas Change Pain útiles para compartir con sus pacientes...
Ver más

Curso Virtual

Registrarse y comenzar el curso



Testimonios

Con el curso virtual ChangePain para latinoamérica, he logrado mejorar la calidad de vida de mis pacientes con dolor crónico. Gracias a los profesores!
ANA GÓMEZ - Venezuela

Educación en Dolor



Hemos dado **acceso abierto** al ambicioso programa de formación online, dirigido a todos los **profesionales de la salud de Latinoamérica** involucrados en el manejo y tratamiento del dolor.
Curso virtual de Dolor CHANGE PAIN [REGISTRARSE Y COMENZAR EL CURSO](#)

El curso ha sido desarrollado por **Grünenthal** en colaboración con la **Federación Europea de Asociaciones Internacionales para el Estudio del Dolor (EFIC)** y está en proceso de aval por las diversas sociedades de cada país. El programa de aprendizaje virtual para médicos y profesionales de la salud CHANGE PAIN tiene como objetivos a. facilitar la **comunicación** médico-paciente. b. facilitar un **diagnóstico acertado** y evitar la cronificación del dolor. c. buscar un equilibrio entre la **tolerancia** y **confiabilidad** y **romper con el círculo vicioso** y d. evaluar los mecanismos de dolor para facilitar su correcto abordaje terapéutico.

Temas del curso

1. Comunicación Médico Paciente.
2. Manejo multimodal del dolor.
3. Tratamiento de dolor crónico orientado según mecanismo subyacente del dolor.
4. Tratamientos de la lumbalgia crónica.

Soporte Internacional



Programa Exclusivo



Página principal

Registro

Registro

Estimado profesional de la salud: para ingresar al curso online Change Pain LATAM es necesario registrarse. Por favor complete todos los siguientes datos. Si usted ya ha realizado este registro previamente por favor abstenerse de repetirlo.

* Apellidos

* Nombre

* Correo electrónico

Código oficial

* Contraseña

* Confirme la contraseña

* Teléfono

Idioma

Notificar las invitaciones por correo electrónico

Notificar los mensajes por correo electrónico

Notificar en los grupos los mensajes por correo electrónico

TÉRMINOS Y CONDICIONES:

Usted declara que es médico o profesional de la salud y está apto para adquirir información científica exclusiva del cuerpo médico o de salud.

Al hacer clic en el botón 'Registrar' que aparece a continuación, acepta los Términos y Condiciones

1. CHANGE PAIN

1.1. Qué es Change Pain?



CHANGE PAIN es un programa internacional avalado por la EFIC (Federación Europea de Asociaciones Internacionales para el Estudio del Dolor).

Nace con el objetivo de concientizar a la comunidad en salud sobre las necesidades médicas no cubiertas en el tratamiento del DOLOR CRÓNICO moderado a severo y desarrollar soluciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

Por esta razón, los objetivos de CHANGE PAIN son:

- Facilitar la comunicación médico-paciente.
- Facilitar un buen diagnóstico y evitar el subtratamiento y la cronificación del dolor
- Círculo vicioso: buscar el equilibrio entre eficacia y tolerabilidad. Romper con el Círculo Vicioso
- Evaluar los mecanismos del dolor para facilitar su tratamiento.

1.2. Comité de Expertos



México

Dra. Argelia Lara

Anestesióloga - Algóloga

Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán
Miembro Activo de IASP

Dr. Alberto Flores Cantisani

Anestesiólogo – Algólogo – Paliativista

UMA 25, IMSS Monterrey
Miembro Activo de IASP

Dr. César Amescua

Anestesiólogo – Algólogo

Hospital Ángeles Tijuana
Miembro Activo de IASP

Dra. Rocío Guillén

Anestesióloga – Algóloga

Instituto Nacional de Cancerología



Brasil

Dr. Joao Batista García

Anestesiólogo – Algólogo

Departamento de Anestesiología y Cuidados Paliativos de la Universidad Federal do Maranhao (UFMA)
Presidente de la Sociedad Brasileña del Estudio del Dolor
Miembro Activo de IASP

Dr. Osvandre Luis Canfield Lech

Traumatólogo Ortopedista

Instituto de Ortopedia y Traumatología, Passo Fundo

Dr. Durval Campos Kraychete

Anestesiólogo – Algólogo

Coordinador de Dolor Ambulatorio
Universidad de Bahía
Hospital Aristides Maltez



Chile

Dra. María Antonieta Rico

Anestesióloga – Algóloga

Instituto Nacional del Cáncer y Clínica Alemana



Colombia

Dr. John Jairo Hernández

Neurólogo

Profesor de la Unidad de Neurociencias de la Universidad del Rosario
Coordinador del Centro de Cuidados Paliativos y Medicina del Dolor en Hospital Universitario Mederi, Bogotá
Miembro Activo de IASP, IAHP, WIP



Centroamérica

Dr. Willian Delgado

Anestesiólogo – Algólogo

Hospital Clínica Bíblica
Hospital Clínica Católica
Hospital CIMA



Dra. María del Rosario Berenguel

Anestesióloga – Algóloga

Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos

Dr. Frantz Colimon

Anestesiólogo

Fellow por WIP en Dolor Intervencionista



Venezuela

Actual Presidente del Capítulo Colombiano de WIP

Perú

Presidente de ALCP

Dr. Carlos Guerrero

Anestesiólogo – Algólogo

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

Dra. Aziza Jreige

Especialista en Rehabilitación

Miembro Activo de AVED

Dra. Patricia Bonilla

Anestesióloga – Algóloga – Paliativista

Instituto de Oncología Dr. Luis Razetti

Presidente de la Sociedad Venezolana de Cuidados Paliativos

El programa **CHANGE PAIN** cuenta con el apoyo de un grupo multidisciplinario de Médicos Expertos en el área del dolor, cuya finalidad es implementar en la comunidad médica los compromisos establecidos por **CHANGE PAIN**.

Compromisos de CHANGE PAIN:



Por ello, se están desarrollando herramientas que permitan alcanzar este compromiso, como son las actividades de educación médica continua. (EMC).

1.3. Curso Virtual

Educación sobre el Dolor - Curso Virtual

CHANGE PAIN está dando pasos importantes para mejorar el conocimiento sobre el Dolor Crónico.

¿Qué es EDUCACIÓN SOBRE EL DOLOR? Es una plataforma de e-learning para los profesionales de la salud, que ofrece tanto cursos de EMC acreditados por la Unión Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) como recursos educativos adicionales para mejorar la gestión de los pacientes con Dolor Crónico.

Estas herramientas educativas se organizan en los siguientes módulos:

- Módulo 1. **Comunicación Médico Paciente.**
- Módulo 2. **Manejo multimodal del dolor.**
- Módulo 3. **Tratamiento de dolor crónico orientado según el mecanismo subyacente del dolor.**
- Módulo 4. **Tratamientos de la lumbalgia crónica.**



Curso virtual de Dolor CHANGE PAIN [REGISTRARSE Y COMENZAR EL CURSO](#)

¿Qué ofrece el programa EDUCACIÓN SOBRE EL DOLOR?

Es una plataforma de aprendizaje en línea para profesionales de la salud que tiene como ventajas: Flexibilidad, ya que permite al estudiante aprender a su propio ritmo. Accesible, de modo que usted puede acceder desde cualquier lugar y en cualquier momento. Una página interactiva para mejorar la experiencia de aprendizaje.

¿Por qué EDUCACIÓN SOBRE EL DOLOR?

La iniciativa CHANGE PAIN ha reconocido la necesidad de una mayor educación sobre el dolor, con el fin de mejorar el tratamiento del dolor crónico, educando y ayudando a los profesionales de la salud para:
Reconocer la necesidad y la importancia de comprender los mecanismos subyacentes del dolor.
Enseñar las últimas herramientas para el diagnóstico de los pacientes que sufren de dolor crónico.
Aprender sobre el tratamiento más adecuado (s) para pacientes con dolor crónico.

1.4. Noticias

Noticias y Eventos



14th Congreso Mundial de Dolor
Agosto 27 - 31, 2012. Milán (Italia).

Más información en IASP: ponencias, registro, programa y mucho más. [+ VER MÁS](#)

Congreso Brasileño de Dolor



Septiembre 26 - 29, 2012. Bahía (Brasil).

Más información en el link que publica la Sociedad Brasileña para el Estudio del Dolor. [+ VER MÁS](#)

Congreso Mexicano de Dolor



Noviembre 7 - 10, 2012. Ciudad de México (México).

Más información en el link que publica la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD). [+ VER MÁS](#)

2. Acerca de Dolor

2.1. Información General

¿CÓMO SE DEFINE EL DOLOR?

"El dolor es una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño real o potencial en un tejido, o descrito en términos de dicho daño."¹¹



El dolor es la razón más frecuente de consulta de los pacientes al médico y representa un problema grave para una gran parte de la población.

En EEUU

- Del 15% al 20% de la población sufre dolor agudo cada año
- Del 25% al 30% de todos los estadounidenses sufren dolor crónico²

En Europa

- La prevalencia del dolor crónico se observó que es del 19%³

En la mayoría de las especialidades, el dolor es más que un mero síntoma de la enfermedad. En muchos casos el dolor debe considerarse como una enfermedad grave capaz de influir también en el resultado del tratamiento médico y quirúrgico.⁴

Bibliografía

¹ IASP, 1994

² Coda BA, Bonica JJ. General considerations of acute pain. Loeser JD, Butler SH, Chapman CR, Turk DC, eds. Bonica's Management of Pain. 3rd ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2001: 222-240.

³ Breivik H et al.: Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. Eur J Pain. 2006; 10:287-333.

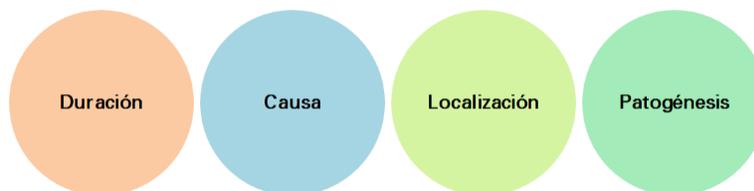
⁴ Gerbershagen K. et al.: Pain prevalence and risk distribution among inpatients in a german teaching hospital. Clinical Journal of Pain. 2009; 25 (5):431-437.

2.2. Clasificación

Clasificación del Dolor

Para individualizar el tratamiento del dolor es importante clasificarlo inicialmente. Generalmente, el dolor se puede clasificar según su Causa, su Patogénesis, su Localización y su Duración, aunque esta categorización distintiva no contempla la naturaleza multifactorial del dolor crónico severo.

CLASIFICACIÓN SEGÚN:



Por consiguiente, los nuevos enfoques abordan la complejidad del dolor.

2.2.1. Duración

Clasificación del dolor en función de la Duración



El dolor agudo forma parte del sistema de protección del organismo. Actúa como una señal de advertencia de un daño inminente o real.

En este sentido, el dolor tiene una función importante en el mantenimiento o restauración de la integridad física.

Sin embargo, el dolor también puede experimentarse ocasionalmente en ausencia de daño en el tejido y su intensidad puede no ser proporcional a la lesión original. Éste es el caso del **DOLOR CRÓNICO**.

El dolor agudo forma parte del sistema de protección del organismo y tiene una evidente función de alerta o protección. Está causado por una agresión o daño externo o interno y su intensidad se correlaciona con la intensidad del estímulo desencadenante.

Sin embargo, el dolor puede no presentar relación directa con la situación desencadenante y llega a convertirse en una enfermedad en sí misma, constituyendo un desafío terapéutico especial.

El dolor AGUDO	El dolor CRÓNICO
... está causado por una agresión o daño externo o interno	... se ha disociado de su causa
... su intensidad se correlaciona con la intensidad del estímulo desencadenante	... su intensidad no se correlaciona con la intensidad del estímulo desencadenante
... se puede situar con precisión	... se convierte en una enfermedad en sí mismo
... tiene una evidente función de alerta y protección	... ha perdido su función de alerta y protección
	... constituye un desafío terapéutico especial
	... se prolonga más allá de la duración normal de la enfermedad aguda

Bibliografía

1. Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain term. 2nd ed. Seattle: IASP Press, 1994. Xvi, 222. ISBN:9780931092053. Available from: www.worldcat.org/oclc/30112456
2. Dr Eva Winter, Dr. Reinhardt Sittl. Pain Assessment and Documentation. Pain Compendium. Grunenthal GmbH, Aachen, Deutschland 2011. International Version 1.0

2.2.2. Causa

Clasificación del dolor en función de la Causa

Las causas que originan el dolor pueden ser Oncológicas y No oncológicas. Los pacientes experimentan dolor no oncológico por varias razones. Este puede ser debido, por ejemplo, a un procedimiento quirúrgico, artritis, degeneración de las articulaciones, huesos o nervios, tumores, lesión física grave (dolor por traumatismo) y lesión o sobreesfuerzo de los músculos.

Las razones más frecuentes de Dolor Crónico en los pacientes son la **artrosis** y el dolor **lumbar**.



ARTROSIS

La artrosis es la más extendida de todas las enfermedades articulares crónicas, representando la mitad de todas las formas artríticas y siendo una de las razones más comunes de tratamiento analgésico. El dolor agudo de la artrosis en su fase inicial, tiende generalmente a desaparecer al cabo de un año de su aparición, aunque puede reaparecer y convertirse en crónico si la articulación afectada se sobrecarga.



DOLOR LUMBAR

El dolor lumbar no es una enfermedad en sí, sino que es el síntoma de muchos tipos diferentes de enfermedades subyacentes.

Las causas del dolor lumbar son, entre otras, artrosis, osteoporosis, discos herniados o tensiones musculares.

En muchos casos, la causa real del dolor lumbar no se puede diagnosticar con total certeza. El diagnóstico preciso del dolor lumbar es difícil, ya que puede representar diversos síntomas.

El dolor lumbar puede tener características nociceptivas y neuropáticas.

2.2.3. Localización

Clasificación del dolor en función de la Localización

El dolor también se puede clasificar en función de su localización, por ejemplo, dolor abdominal o lumbar.

Localizaciones del dolor crónico que limitan la actividad diaria

(% de pacientes que experimentan dolor localizado durante 3 meses o más)

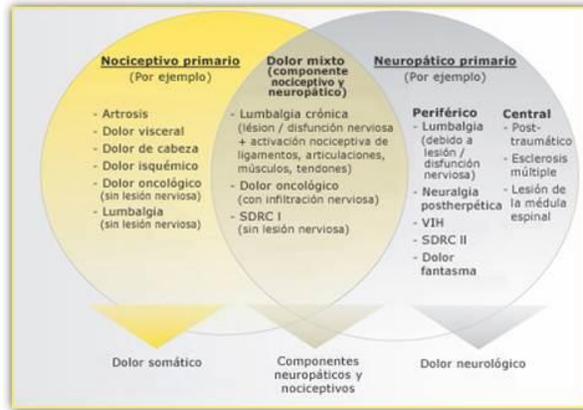
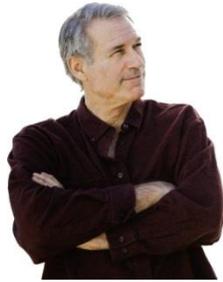


Referencia

1. Eurobarometer - Health in the European Union, 2007

2.2.4. Patogénesis

Clasificación del dolor en función de la Patogénesis



- > DOLOR NOCICEPTIVO
- > DOLOR NEUROPÁTICO
- > DOLOR PSICOGÉNICO



Referencia

1. IASP, 1994. Part III: Pain Terms, A Current List with Definitions and Notes on Usage (pp 209-214). Classification of Chronic Pain, Second Edition, IASP Task Force on Taxonomy, edited by H. Merskey and N. Bogduk, ISAP Press, Seattle, 1994. <http://www.iasp-pain.org>.
2. Dr Eva Winter, Dr. Reinhard Sittl. Pain Assessment and Documentation. Pain Compendium. Grunenthal GmbH, Aachen, Deutschland 2011. International Version 1.0

2.2.4.1. Dolor Nociceptivo

DOLOR NOCICEPTIVO



Es el dolor causado por la presencia de un estímulo doloroso sobre los nociceptores. En su forma aguda tiene una importante función biológica (o evolutiva), ya que advierte al organismo de un daño inminente y le informa de un daño o lesión en un tejido. Dependiendo del lugar de origen, se distingue entre Dolor Somático y Dolor Visceral

Dolor SOMÁTICO		Dolor VISCERAL
Dolor Superficial (dolor cutáneo)	Dolor Profundo	<p>Se origina en las vísceras u órganos del organismo. Por ejemplo, el dolor abdominal o dolor torácico.</p> <p>Se caracteriza por ser un dolor sordo difícil de localizar y que frecuentemente está acompañado por reacciones del sistema nervioso autónomo.</p> <p>El dolor visceral puede irradiar hasta las correspondientes zonas de Head de la piel ("dolor referido").</p>
<p>En las membranas de la piel o mucosas por ejemplo, heridas menores, quemaduras de primer grado)</p>	<p>En músculos, huesos, articulaciones, ligamentos, tendones, vasos sanguíneos, fascias (por ejemplo, esguinces, roturas de huesos, dolor miofascial). Tiende a ser un dolor sordo, mientras que el dolor superficial es inicialmente agudo y posteriormente se convierte en sordo.</p>	

2.2.4.2. Dolor Neuropático

DOLOR NEUROPÁTICO

Es el dolor causado o iniciado por una lesión o disfunción primaria en el sistema nervioso.

Se produce como resultado de un daño en las fibras nerviosas, emanando el impulso de dolor de las propias estructuras neuronales en lugar de las terminaciones nerviosas estimuladas. Sin embargo, el dolor se proyecta en la región inervada por el nervio ("dolor proyectado").

Se puede subdividir según la estructura afectada, por ejemplo, un nervio periférico, raíz nerviosa o el sistema nervioso central (médula espinal, cerebro).





Parece que no tiene una función útil y es un trastorno anormal. Frecuentemente es difícil de diagnosticar y de tratar

Algunos de los tipos más desconcertantes de dolor crónico, como la neuropatía diabética, el dolor en el miembro fantasma, la neuralgia post-herpética, son de origen neuropático

Una proporción significativa de los pacientes que sufren dolor lumbar crónico o dolor oncológico presentan un componente neuropático además del componente nociceptivo.

2.2.4.3. Dolor Psicogénico

DOLOR PSICOGÉNICO



Es causado por los procesos mentales de la persona que lo sufre y no por causas fisiológicas inmediatas.

El dolor puramente psicogénico es raro, y su incidencia está frecuentemente sobreestimada.

Sin embargo, con frecuencia, el dolor crónico tiene un componente psicológico secundario que tiene como resultado una presentación mixta (por ejemplo, dolor psicósomático).

2.3. Tratamiento

Tratamiento del Dolor

Un diagnóstico y una evaluación correcta del dolor son un requisito imprescindible para un tratamiento adecuado. Dado que frecuentemente el dolor crónico moderado a severo es de naturaleza multifactorial, frecuentemente se requiere un tratamiento multimodal que incluye tratamiento físico, psicológico y farmacológico.

Actualmente, para tratar el DOLOR CRÓNICO moderado a severo se utilizan analgésicos no opioides (por ejemplo, AINEs), opioides débiles (por ejemplo, tramadol, codeína) y opioides potentes, como oxycodona y morfina.

Además, se prescriben los denominados co-analgésicos concomitantes (por ejemplo, anticonvulsivantes y antidepresivos) para tratar fundamentalmente el componente neuropático del dolor.



Referencias:

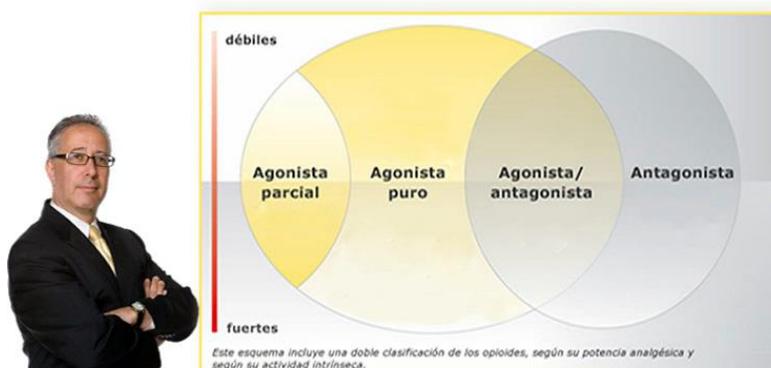
1. Woolf JC, Mannion R. Neuropathic pain: aetiology, symptoms, mechanisms, and management. *Lancet*, 1999, 353:1959-1964.
2. Varrassi et al. Pharmacological treatment of chronic pain – the need for CHANGE. *Cur Med Res Opin*. 2010, Vol 26(5): 1231-1245.

2.3.1. Opioides

Tratamiento con Opioides

Los opioides son sustancias que **actúan** uniéndose a los receptores de opioides. Tienen un espectro de acción comparable, aunque difieren en la intensidad de sus efectos y en los perfiles de efectos secundarios.

Los opioides se pueden **clasificar** según su afinidad, su actividad intrínseca o su potencia en opioides débiles y opioides fuertes.



Referencias

- ¹ Woolf JC, Mannion R. Neuropathic pain: aetiology, symptoms, mechanisms, and management. Lancet, 1999, 353:1959-1964.
² Varrassi et al. Pharmacological treatment of chronic pain – the need for CHANGE. Cur Med Res Opin. 2010, Vol 26(5): 1231-1245.
3. Dr Norbert Griessinger, Dr. Reinhard Sittl. Opioids Analgesics. Pain Compendium. Grunenthal GmbH, Aachen, Deutschland 2011. International Version 1.0

2.3.2. No opioides

Tratamiento con No Opioides

Los analgésicos no opioides incluyen varias clases de sustancias con diferentes mecanismos de acción. Además de los AINEs clásicos y de los inhibidores selectivos de la COX-2, también pertenecen a este grupo sustancias como paracetamol y metamizol. Los analgésicos no opioides se pueden **clasificar** por sus características químicas en ácidos (AINEs = antiinflamatorios no esteroideos, como AAS, ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno) y no ácidos (paracetamol, metamizol). El **mecanismo de acción** general de estas sustancias es la acción sobre la síntesis de prostaglandinas.



Referencias

1. Prof G. Varrassi, Dr. R. Sittl. Non Opioids Analgesics. Pain Compendium. Grunenthal GmbH, Aachen, Deutschland 2011. International Version 1.0

2.3.3. Coanalgésicos

Coanalgésicos

Los analgésicos concomitantes o coanalgésicos se desarrollaron originalmente para tratar trastornos médicos diferentes al dolor, aunque posteriormente se descubrió que tenían propiedades para el alivio del dolor.



Se utilizan para:

- Aumentar la eficacia analgésica de los analgésicos
- Tratar los síntomas concurrentes que intensifican el dolor
- Proporcionar analgesia a través de otros mecanismos de acción para tipos específicos de dolor, como el dolor neuropático

Las principales clases de coanalgésicos son:

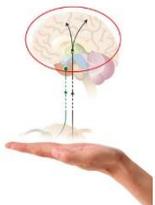


Referencias:

1. Dr F. Louis, Dr. Reinhard Sittl. Coanalgesics and Concomitant Medication. Pain Compendium. Grunenthal GmbH, Aachen, Deutschland 2011. International Version 1.0

2.3.3.1.

Anticonvulsivantes



Los anticonvulsivantes inhiben la excitación neuronal y estabilizan las membranas de las células nerviosas mediante el bloqueo de los canales iónicos en el SNC.

En cuanto al tratamiento del dolor, la principal indicación para los anticonvulsivantes es el dolor neuropático fulgurante (por ej., neuralgia de trigémino, neuralgias postherpéticas y otras neuralgias).

2.3.3.2 Antidepresivos

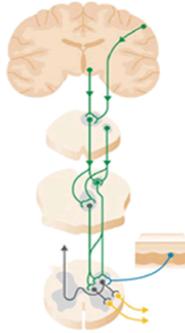
El aumento de la concentración de transmisores resultante afecta a las estructuras suprarraquídeas del procesamiento del dolor. Además, el aumento de las concentraciones de noradrenalina y serotonina intensifica la vía de inhibición del dolor descendente.

ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS

INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE
SEROTONINA Y NORADRENALINA (ISRS)

Los **ATC** inhiben la recaptación neuronal de noradrenalina o de serotonina de la hendidura sináptica.

Por lo tanto, los **ATC** proporcionan analgesia. Las indicaciones para el uso de **ATC** en el tratamiento del dolor incluyen dolor neuropático, síndrome del dolor regional complejo (SDRC) o cefalea tensional.



Los **ISRS** inhiben selectivamente la recaptación neuronal de noradrenalina y serotonina en la hendidura sináptica.

Los **ISRS**, como venlafaxina y duloxetina, son más seguros de usar que los ATC y son una opción mejor en pacientes con enfermedad cardíaca. Los **ISRS** no tienen una afinidad especial por los receptores adrenérgicos, colinérgicos e histaminérgicos (inhibidores selectivos), y por lo tanto, no provocan los correspondientes efectos secundarios.

2.3.4. No farmacológico

Tratamiento no Farmacológico

Las terapias no farmacológicas juegan también un papel importante en el tratamiento del dolor, en particular del Dolor Crónico.

Fisioterapia



El masaje, la crioterapia (tratamiento con frío) o la termoterapia (tratamiento con calor) son especialmente utilizados para el tratamiento del dolor musculoesquelético.

Acupuntura



La acupuntura es un método de tratamiento que tiene su origen en la medicina china y que se ha utilizado con gran éxito en el tratamiento del dolor. Consiste en la introducción de agujas finas en las áreas a tratar y donde se acumulan células sensoriales (puntos de acupuntura). Presumiblemente se liberan sustancias inhibitoras del dolor, por ejemplo, endorfinas, las cuales inhiben la transmisión del impulso de dolor. Además, se puede aplicar una corriente eléctrica a las agujas.

Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS)



La TENS es un procedimiento de estimulación para activar los sistemas de inhibición del dolor endógeno a nivel raquídeo y suprarraquídeo. En este procedimiento se aplican electrodos a la piel en la región dolorida, en zonas adyacentes directas o también sobre puntos reflexógenos o puntos de acupuntura y se aplica una frecuencia especial que generalmente depende de la naturaleza del dolor.

Tratamiento psicológico



El hecho que la administración de placebo reduzca significativamente el dolor hasta en un 20% demuestra que el componente psíquico tiene un gran efecto sobre la percepción del dolor. El tratamiento psicológico de los pacientes con dolor está indicado especialmente en el dolor crónico e incluye, por ejemplo, el entrenamiento en relajación, la hipnosis, el tratamiento conductual y la psicoterapia.

Procedimientos neuroquirúrgicos



Los principios básicos de los procedimientos neuroquirúrgicos consisten en la interrupción de las vías de transmisión que transmiten los estímulos del dolor desde el tejido dañado. En la cordotomía se interrumpe el tracto espinotalámico en la médula espinal. Un método menos radical es la radicotomía, en el que la cirugía no se realiza directamente en la médula espinal, sino que se secciona la raíz nerviosa a su salida de la columna vertebral. También se pueden bloquear los nervios periféricos, o bien reversiblemente con anestésicos locales bloqueando la transmisión o irreversiblemente mediante neurtólisis utilizando neurotóxicos (alcohol, fenol, etc.), electrocoagulación o irradiación. Dado que estas técnicas causan un daño nervioso permanente, se consideran como los tratamientos de último recurso para el alivio del dolor intratable muy severo.

Referencias:

1. Dr F. Louis, Dr. Reinhard Sittl. Coanalgesics and Concomitant Medication. Pain Compendium. Grunenthal GmbH, Aachen, Deutschland 2011. International Version 1.0
2. Dr. Wolfgang Böswald, Dr. Reinhard Sittl Peripheral Stimulation Techniques. Pain Compendium. Grunenthal GmbH, Aachen, Deutschland 2011. International Version 1.0
3. Dr. Burkhard Gustorff. Local Anaesthetics. Pain Compendium. Grunenthal GmbH, Aachen, Deutschland 2011. International Version 1.0
4. Psych Peter Mattenklodt. Psychological Therapy. Pain Compendium. Grunenthal GmbH, Aachen, Deutschland 2011. International Version 1.0
5. Brigitta Flatau. Sports Therapy. Pain Compendium. Grunenthal GmbH, Aachen, Deutschland 2011. International Version 1.0
6. Dr. Philipp Padel. Physical Medicine. Pain Compendium. Grunenthal GmbH, Aachen, Deutschland 2011. International Version 1.0
7. Dr. Rudolf Likar, Dr. M. Stanton-Hicks. Interventional Procedures. Pain Compendium. Grunenthal GmbH, Aachen, Deutschland 2011. International Version 1.0
8. Dr. Rudolf Lokar, Dr. Martin Spendel. Neurosurgical Procedures. Pain Compendium. Grunenthal GmbH, Aachen, Deutschland 2011. International Version 1.0

2.4. Videos

Videos de Formación

- > Fisiología del dolor neuropático (con subtítulos en español)
- > Proceso del dolor (con subtítulos en español)

3. Círculo Vicioso

3.1. Círculo Vicioso

El tratamiento farmacológico del **Dolor Crónico Severo** es actualmente ineficiente. Con frecuencia, los pacientes no reciben el tratamiento adecuado o bien están tratados con sustancias potentes, por lo que es **difícil** alcanzar el **equilibrio** entre alivio suficiente del dolor y una tolerabilidad aceptable.



¿Pero qué hace que el tratamiento sea tan complicado?

Una analgesia insuficiente que va acompañada de una tolerabilidad aceptable conduce a **aumentos de la dosis** para alcanzar un alivio satisfactorio del dolor.

Debido a la eficacia dependiente de la dosis de los opioides clásicos, el aumento de la dosis puede tener como resultado una **analgesia eficaz**. Sin embargo, al mismo tiempo **aumenta el riesgo** de efectos secundarios dependientes de la dosis.

Cuando la tolerabilidad es inaceptable o las medicaciones atenuantes de los efectos secundarios (por ejemplo, antieméticos contra las náuseas y los vómitos inducidos por los opioides) no ejercen su efecto deseado, los médicos, o incluso los propios pacientes, **reducen la dosis analgésica**; de hecho, la tolerabilidad aumenta, pero la analgesia inadecuada es la consecuencia involuntaria.

El **Círculo Vicioso** empieza a girar...



El **resultado** del **Círculo Vicioso** pueden ser los efectos secundarios, la falta de eficacia o la tolerancia analgésica, todos los cuales pueden **conducir** a abandonos del tratamiento y a un bajo cumplimiento de los pacientes.

3.2. Complejidad del dolor

Complejidad del Dolor

Nuevos Conceptos

Hasta ahora, el concepto de clasificación del dolor está limitado por la patogénesis, pero ¿este concepto cubre la concientización sobre la complejidad del dolor y del papel que desempeñan los componentes neuropáticos además de los nociceptivos en algunos dolores crónicos?

En muchos casos de Dolor Crónico, el componente neuropático está presente pero no se reconoce, por ejemplo, en el dolor oncológico o en el dolor lumbar crónico.

- Aproximadamente el 4% de la población adulta general experimentó dolor lumbar con un componente neuropático¹
- El 77% del dolor lumbar crónico tiene un componente neuropático (NP) detectado²
- Los componentes NP son más frecuentes en personas con dolor lumbar severo que en personas con dolor lumbar leve³





- Los pacientes con dolor lumbar crónico con un componente neuropático sufren dolor más tiempo y este dolor es de mayor intensidad⁴
- Aproximadamente, el 16% de los costes totales asociados al dolor lumbar se atribuyeron a pacientes con dolor lumbar crónico severo con un componente neuropático⁵

La combinación de un componente nociceptivo y neuropático hace difícil encontrar un tratamiento farmacológico óptimo para el dolor que abarque ambos componentes.

Por un lado...

...las opciones que representa **el tratamiento de primera línea** en el dolor neuropático (los denominados [coanalgésicos](#)) no tratan adecuadamente el componente del dolor nociceptivo debido a su falta de actividad en el receptor μ . En cuanto al dolor que incluye ambos componentes del dolor, es necesaria una **combinación de analgésicos probada** para proporcionar alivio en los trastornos que cursan con [dolor nociceptivo](#).

Por otro lado...

...las opciones que proporcionan una **elevada potencia analgésica** en el dolor nociceptivo, especialmente los [opioides](#), tienen limitaciones en cuanto al [dolor neuropático](#). Para proporcionar un alivio en el dolor con componente tanto neuropático como nociceptivo, hay que **considerar** una dosis de opioides mayor y/o el tratamiento de la combinación anteriormente mencionada.

Sin embargo, un aumento de la dosis, así como un tratamiento combinado podría aumentar los efectos secundarios, y en consecuencia dificultar el éxito del tratamiento. Por esta razón, es importante tener un conocimiento claro de la génesis del dolor, así como de las modalidades terapéuticas y las posibles combinaciones necesarias para lograr un balance entre eficacia y tolerabilidad.

Bibliografía:

^{1,3,5}Schmidt CO et al.: Modelling the prevalence and costs of back pain with neuropathic components in the general population. Eur J Pain. 2009. Epub ahead of print.

^{2,4}Freyenhagen R. pain DETECT: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. Curr Med Res Opin. 2006; 22(10):1911-1920.

⁶Gilron I et al.: Gabapentin blocks and reverses antinociceptive morphine tolerance in the rat pawpressure and tail-flick tests. Anaesthesiology. 2003; 89:1288-1292.

3.3. Limitaciones actuales

Los pacientes con dolor crónico moderado a severo están, en la mayoría de los casos, con subtratamiento, lo que representa un problema para la sociedad. Existe un acceso limitado a sustancias potentes, especialmente en los casos donde no hay indicaciones oncológicas.



A pesar de no ser medicamentos de largo plazo, la mayoría de los pacientes con dolor crónico son tratados con analgésicos [no opioides](#) durante periodos prolongados; los AINEs se utilizan con mayor frecuencia.

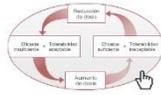
Aun así, en el 70% de los casos hay que cambiar el tratamiento debido a un control inadecuado del dolor. Adicionalmente, en un estudio europeo el 40% de los pacientes no estaban satisfechos con su tratamiento actual de dolor y el 12% afirmó que sus médicos nunca habían evaluado la intensidad de su dolor³.

El tratamiento farmacológico se ve frecuentemente limitado por los efectos secundarios. Este es especialmente el caso de los [opioides](#) potentes, donde los efectos secundarios limitan la dosis analgésica eficaz que se puede alcanzar.

Por este motivo, los pacientes y los médicos se esfuerzan por encontrar un **equilibrio** entre el alivio suficiente del dolor y una

tolerabilidad aceptable, viéndose atrapados en un **Círculo Vicioso** que frecuentemente tiene como resultado el abandono del tratamiento.

➤ Conozca más acerca del [Círculo Vicioso](#)



Esto es aún más importante en las indicaciones como el dolor lumbar crónico, donde frecuentemente interviene un componente neuropático. En este caso, se usa a menudo la combinación de un [opioide](#) clásico con [coanalgésicos](#), aunque se ha observado un aumento del riesgo de efectos secundarios con el tratamiento de combinación⁴.

Por consiguiente, es crucial que los médicos conozcan la diferencia fisiológica entre el dolor [neuropático](#) y [nociceptivo](#), y las opciones farmacológicas específicas, así como la individualización del tratamiento para adoptar mejores decisiones de tratamiento y para ofrecer a los pacientes un tratamiento para el dolor más eficaz desde el principio.

Bibliografía:

- 1,3 Breivik H et al.: Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. Eur J Pain. 2006; 10:287-333.
- 2 Rodriguez MJ. Survey of therapeutic attitudes towards patients with chronic pain in Spanish Pain Units. Rev Soc Esp Dolor. 2006; 8:525-532.
- 4 Gilron I et al.: Gabapentin blocks and reverses antinociceptive morphine tolerance in the rat pawpressure and tail-flick tests. Anaesthesiology. 2003; 89:1288-1292.

4. Material Educativo



Estudios Change Pain



Material Para Pacientes

4.1. Estudios Change Pain

RESULTADOS Estudios Change Pain
En construcción...

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Acceso a la nueva guía práctica **“Towards a multidisciplinary team approach in pain management”** (*Acercándonos a un enfoque multidisciplinario en el abordaje del dolor*) que resalta la importancia de trabajar en equipos multidisciplinarios para el adecuado abordaje del dolor. Se destaca el rol del paciente, de los médicos de atención primaria y especialistas, así como de otros profesionales implicados tales como la enfermería o los trabajadores sociales.

En el desarrollo de este libro han colaborado 14 miembros del Comité Internacional de CHANGE PAIN[®] y sus 12 capítulos están avalados por la EFIC[®] (Federación Europea de Asociaciones Internacionales para el Estudio del Dolor).

Para conseguir el texto completo, llene el siguiente [formulario](#) y un representante de Grünenthal lo contactará.

4.2. Para Pacientes

Material para Pacientes

El siguiente material educativo ha sido creado para ayudarle a sus pacientes en las recomendaciones básicas para los ejercicios terapéuticos:

EJERCICIOS PARA PACIENTES CON ARTROSIS Y ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Para mejorar sus ejercicios de ejercicios realizados a continuación debe practicarlos al menos 3 veces a la semana y en un espacio de 15 minutos.

1. Ejercicios de calentamiento para fortalecer los músculos.
2. Ejercicios de fortalecimiento para mejorar la movilidad.
3. Ejercicios de estiramiento para mejorar la flexibilidad.

CONSEJOS:

- Realizar los ejercicios de forma suave y controlada, evitando el dolor.
- Realizar los ejercicios de forma regular, al menos 3 veces a la semana.
- Si el dolor persiste o empeora, consultar al médico.

INDICACIONES:

- Evitar el uso de medicamentos sin receta médica.
- Evitar el uso de alcohol durante el tratamiento.
- Evitar el uso de tabaco durante el tratamiento.

CONSEJOS PARA PACIENTES CON ARTROSIS Y ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Para mejorar sus ejercicios de ejercicios realizados a continuación debe practicarlos al menos 3 veces a la semana y en un espacio de 15 minutos.

1. Ejercicios de calentamiento para fortalecer los músculos.
2. Ejercicios de fortalecimiento para mejorar la movilidad.
3. Ejercicios de estiramiento para mejorar la flexibilidad.

CONSEJOS:

- Realizar los ejercicios de forma suave y controlada, evitando el dolor.
- Realizar los ejercicios de forma regular, al menos 3 veces a la semana.
- Si el dolor persiste o empeora, consultar al médico.

INDICACIONES:

- Evitar el uso de medicamentos sin receta médica.
- Evitar el uso de alcohol durante el tratamiento.
- Evitar el uso de tabaco durante el tratamiento.

Artrosis y Enfermedades Reumáticas

CONSEJOS PARA PACIENTES CON CERVICALGIA

RECOMENDACIONES GENERALES:

- 1. Evitar el uso de medicamentos sin receta médica.
- 2. Evitar el uso de alcohol durante el tratamiento.
- 3. Evitar el uso de tabaco durante el tratamiento.

EJERCICIOS PARA LA ZONA CERVICAL:

Realizar los ejercicios de forma suave y controlada, evitando el dolor.

EJERCICIOS DE TORSIÓN:

Realizar los ejercicios de forma suave y controlada, evitando el dolor.

Cervicalgia

HIGIENE POSTURAL para pacientes con dolor de ESPALDA

DE PIE:

- BIEN:** Mantener la espalda recta, los pies alineados con los hombros y las caderas.
- NO BIEN:** Mantener la espalda curvada o arqueada.

SENTADO:

- BIEN:** Mantener la espalda recta, los pies apoyados en el suelo y los brazos apoyados en los brazos del escritorio.
- NO BIEN:** Mantener la espalda curvada o arqueada.

TRABAJANDO:

- BIEN:** Mantener la espalda recta, los pies apoyados en el suelo y los brazos apoyados en los brazos del escritorio.
- NO BIEN:** Mantener la espalda curvada o arqueada.

Dolor de Espalda

EJERCICIOS PARA RECUPERACIÓN DE ESQUINCE DE TOBILLO

Hay tres tipos de esquinces que se deben tratar: los que afectan al esquince lateral, el anterior y el posterior, para prevenir la esquinosis del mismo.

1. EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR:

Realizar los ejercicios de forma suave y controlada, evitando el dolor.

2. EJERCICIOS DE POTENCIACIÓN MUSCULAR:

Realizar los ejercicios de forma suave y controlada, evitando el dolor.

Esguince de tobillo

CONSEJOS PARA PACIENTES CON LUMBALGIA

RECOMENDACIONES GENERALES:

- 1. Evitar el uso de medicamentos sin receta médica.
- 2. Evitar el uso de alcohol durante el tratamiento.
- 3. Evitar el uso de tabaco durante el tratamiento.

EJERCICIOS PARA PACIENTES CON LUMBALGIA:

Realizar los ejercicios de forma suave y controlada, evitando el dolor.

Lumbalgia

5. PIE DE PÁGINA

5.1. Exención de Responsabilidad

Le rogamos que tenga en cuenta que el acceso a todas las páginas de Internet publicadas por Grünenthal GmbH y sus filiales (a partir de ahora "Grünenthal") se basa en estas condiciones de utilización ("Exención de responsabilidad"). Su acceso a la página implica una declaración de su conformidad con esta Exención de responsabilidad.

1. Generalidades

- 1.1. Actualidad
- 1.2. Exención de responsabilidad
- 1.3. Copyright

2. Informaciones de producto

1. Generalidades

1.1. Actualidad

La Redacción de Internet de Grünenthal pone todo su empeño en ofrecer en sus páginas de Internet informaciones apropiadas y actuales. Sin embargo, Grünenthal no asume ninguna responsabilidad, explícita o implícita, en lo que se refiere a la veracidad y/o la integridad del contenido de estas páginas de Internet. Grünenthal se reserva el derecho de borrar, modificar, completar o eliminar de la red totalmente o en parte el contenido de sus páginas de Internet sin aviso previo y por cualquier motivo.

1.2. Exención de responsabilidad

Ni los operadores de las páginas de Internet de Grünenthal, ni ninguna otra persona que intervenga en la configuración, confección o divulgación de estas páginas de Internet o de cualquier página de Internet relacionada con ellas son responsables de ningún daño directo o bien ocasional producido, ni de daños resultantes, daños indirectos o daños que conlleven una sanción, que puedan producirse por el acceso a estas páginas de Internet o a páginas de Internet con ellas vinculadas, o por la utilización o imposibilidad de utilización de dichas páginas de Internet, o por errores u omisiones en el contenido de las correspondientes páginas de Internet.

Las páginas de Internet incluyen referencias de hipertexto ("enlaces") a informaciones que se encuentran en servidores operados por terceras personas no controlados por Grünenthal. Por lo tanto, Grünenthal no asume ninguna responsabilidad en lo que se refiere a la veracidad y exactitud o a cualquier otro aspecto de estas informaciones. Los visitantes de nuestras páginas de Internet declaran con la presente que están conformes con el hecho de que la utilización de enlaces con informaciones de terceros se hace bajo su propio riesgo.

1.3. Copyright

Los contenidos transmitidos en las páginas de Grünenthal - y los datos en ellas incluidos o mencionados - se ofrecen únicamente en calidad de informaciones. Se deben utilizar exclusivamente con finalidades no profesionales.

Los contenidos de estas páginas de Internet pertenecen - mientras no se indique lo contrario - a Grünenthal y están protegidos por tanto en lo que se refiere a derechos de autor por los convenios vigentes a escala mundial de Copyright y Marcas. Cada autor disfruta expresamente de su Copyright. Se prohíben las reproducciones, transmisiones, así como otras utilizaciones. Si un artículo o partes de un artículo se copian o reimprimen deberán abonarse unos honorarios de reproducción. La utilización de una marca o de cualquier otro distintivo procedente de nuestras páginas de Internet requiere en principio una previa autorización por escrito del titular del derecho.

2. Informaciones de producto

Esta página web está destinada exclusivamente a los usuarios de Internet en América Latina. Si esta página se lee fuera de América Latina, es posible que las informaciones contenidas no sean válidas para un país concreto. Los médicos deben atenerse a la

Información para Prescribir válidas en su país. Estas fichas técnicas se encuentran en las páginas de las organizaciones locales de Grünenthal. Los productos mencionados con un nombre a veces no están disponibles en todos los países, o bien se conocen por nombres de marca específicos del país en cuestión.

Nuestras páginas de Internet pueden contener informaciones referentes a cuestiones médicas y regímenes terapéuticos. Estas informaciones no deben aprovecharse para diagnosticar un problema de salud o una enfermedad, ya que no deben ni pueden sustituir la prescripción del médico o el farmacéutico que tratan al paciente. En cada caso concreto, unos consejos médicos razonables presuponen una entrevista personal con un experto médico, una exploración física y, dado el caso, otras medidas diagnósticas.

5.2. Pie de editorial

Editor: **Grünenthal GmbH**
52099 Aquisgrán
Alemania

Comité Ejecutivo: Dr. Harald F. Stock (CEO),
Stefan Genten,
Prof. Dr. Eric-Paul Pâques PhD

Webmaster / Programación: Menntun SAS
Bogotá (Colombia)
soporte@menntun.com.co

5.3. Declaración de respeto a la privacidad

Le agradecemos su interés por la información ofrecida por Grünenthal GmbH. Queremos que sepa que valoramos su intimidad. Esta Declaración de respeto a la intimidad le informa de en qué circunstancias y cómo recopilamos, utilizamos y podemos dar a conocer la información que se pueda identificar individualmente proporcionada por Usted en su visita a este sitio web.

Declaración de respeto a la privacidad de Grünenthal GmbH

Somos una compañía radicada en Alemania cuya principal actividad es la fabricación de productos farmacéuticos. Nuestra política de respeto a la intimidad se extiende a Grünenthal GmbH y a los sitios web de las compañías filiales acogidas por Grünenthal GmbH:

Nombre de la organización: Grünenthal GmbH
Ciudad, código postal: Aquisgrán, D-52099
País: Alemania
Controlador: Sr. Karl-Heinz Klosterberg
Sitio web: www.grunenthal.com

Actualmente nuestra política de respeto a la intimidad se extiende además a las siguientes filiales y sus sitios web:

Europa

Grünenthal Belgique, Bruselas, Bélgica
Grünenthal B.V., Bunnik, Países Bajos
Grünenthal Denmark ApS, Copenhagen, Dinamarca
Grünenthal-Formenti, Milán, Italia
Grünenthal Ges.m.b.H., Brunn am Gebirge, Austria
Grünenthal Ltd., Buckinghamshire, Gran Bretaña
Grünenthal Pharma AG, Mitlödi/Glarus, Suiza
Grünenthal Pharma Ltd., Dublín, Irlanda
Grünenthal Portugal Ltda., Lisboa, Portugal
Grünenthal Sweden AB, Solna, Suecia

Grünenthal Pharma S.A., Madrid, España
Laboratoires Grünenthal S.A.S., París, Francia

América

Grünenthal do Brasil Farmacêutica Ltda., Sao Paulo, Brasil
Grünenthal Chilena Ltda., Santiago, Chile
Grünenthal Colombiana S.A., Bogotá, Colombia
Grünenthal de México S.A. de C.V., México City, México
Grünenthal Ecuatoriana C. Ltda., Quito, Ecuador
Grünenthal Peruana S.A., Lima, Perú
Grünenthal USA Inc., New Jersey, USA
Grünenthal Venezolana F.C.A., Caracas, Venezuela

Australia/Oceanía

Grünenthal Australia Pty Ltd., Melbourne, Australia

No existen programas globales o regionales autorregulados de respeto a la intimidad aplicables a nuestro sitio web. Con el fin de demostrar que nuestra política de respeto a la intimidad concuerda con los instrumentos desarrollados en este sentido por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD), nos hemos comprometido voluntariamente a seguir un procedimiento de autovaloración sometido a la supervisión de una Autoridad Independiente para la Protección de Datos.

Nuestro sitio web público no permite la comunicación entre visitantes ni que éstos coloquen en el mismo información que pueda ser accedida por otros. Nuestros sitios web incluyen enlaces con terceras partes. Los que proporcionan este servicio de terceras partes pueden reunir datos personales sobre sus visitantes.

Automáticamente registramos los datos personales utilizando medios como la programación y podemos enlazar la información automáticamente registrada por estos medios con datos personales sobre personas concretas. Esto lo hacemos a efectos de administración técnica del sitio web, administración de clientes, comercialización y personalización del contenido de nuestro sitio web.

Al igual que otras compañías, Grünenthal también mide el rendimiento de su sitio con miras a perfeccionarlo y adaptarlo de manera que se consiga una mejor atención a nuestros visitantes. Durante su visita, Grünenthal recopila y guarda temporalmente de forma automática la siguiente información referente a su ordenador y su visita:

- >El dominio y el ordenador principal desde el que se accede a Internet
- >La dirección de Internet del sitio web desde el que realiza el enlace directo con el sitio Grünenthal, si procede
- >La fecha y la hora en que llegó a nuestro sitio, cuánto tiempo permaneció en él y qué páginas visitó
- >La dirección de su protocolo de Internet (IP) y
- >El sistema operativo de su ordenador y el programa de navegación

Con el fin de emplear la función de personalización se le pedirá ocasionalmente que proporcione información personal, como por ejemplo nombre, dirección, número de teléfono, correo electrónico, áreas de interés o profesión. Grünenthal utilizará esta información para satisfacer sus peticiones de información. La negativa a proporcionar esta información carece de consecuencias importantes. Sin embargo, debe ser consciente de que si decide no proporcionar la información solicitada en un momento dado, existe la posibilidad de que no pueda utilizar algunas de las características prácticas para el usuario de este sitio web, por ejemplo las áreas reservadas para personas con formación médica o farmacéutica. Grünenthal reúne los datos de registro, por lo que podemos contactar con Usted sobre la actualización. Aunque conservamos archivos de los clientes, puede optar por no recibir en el futuro mensajes por correo electrónico o cualquier otro tipo de comunicaciones que Grünenthal hace a los consumidores seleccionando la casilla apropiada en el formulario de inscripción o en la sección de personalización. En cualquier momento, a petición suya, Grünenthal eliminará o modificará la información personal anteriormente proporcionada.

Si bien conservamos los datos personales que haya decidido proporcionar voluntariamente mientras utiliza nuestros servicios, no reunimos en cambio ninguna información sobre visitantes de otras fuentes, como por ejemplo, registros u organismos públicos o de organizaciones privadas. Es posible que, periódicamente, recopilemos y utilicemos datos personales con el propósito adicional de

realizar una investigación de mercado.

En el caso de que quisiéramos utilizar datos personales con una finalidad diferente le ofrecemos los medios necesarios para que pueda dar su conformidad a este nuevo objetivo, indicando la misma en una casilla situada en el extremo del sitio en que se recogen los datos personales.

No tomamos a sabiendas datos personales procedentes de niños. Por lo tanto, no adoptamos medidas para proteger la intimidad de los niños que nos revelan sus datos personales o los de sus familias.

Comunicamos los datos personales de nuestros visitantes a nuestras filiales. En caso de que revelemos sus datos personales a los mismos efectos que antes se han indicado, le proporcionamos los medios de confirmar su conformidad con esta divulgación:

- > Indicándolo en una casilla situada en el lugar del sitio web en que se recogen los datos personales
- > Enviando un correo electrónico a: carlos.payano@grunenthal.com o lliana.argueta@grunenthal.com

En el momento de efectuar esta redacción, no proporcionamos a los visitantes de nuestro sitio web la opción de utilizar un método seguro de transmisión para enviarnos sus datos personales. Sin embargo, hemos implantado políticas, normas y medidas técnicas de seguridad con el fin de proteger los datos personales bajo nuestro control frente a: acceso no autorizado, utilización indebida de divulgación, modificación no autorizada, destrucción ilícita o pérdida accidental.

Todos nuestros empleados y procesadores de datos que tienen acceso al proceso de datos personales o están relacionados con éste, están obligados a respetar la confidencialidad de los datos personales de nuestros visitantes. Garantizamos que los datos personales no se divulgarán a instituciones ni autoridades estatales, excepto si la ley u otro tipo de regulaciones lo exigen.

Si desea preguntarnos si guardamos sus datos personales puede hacerlo enviando un correo electrónico a: carlos.payano@grunenthal.com o lliana.argueta@grunenthal.com

Antes de que transcurran dos semanas le proporcionaremos una copia legible de los datos personales que constan en nuestros ficheros, aunque es posible que necesitemos una prueba previa de su identidad. Le proporcionaremos la información gratuitamente. Le está permitido cuestionar los datos referentes a su persona que obran en nuestro poder y, en los casos procedentes, puede hacer que dichos datos se rectifiquen, eliminen, corrijan o completen.

Nuestros sitios web pueden contener enlaces o referencias con otros sitios web que no controlamos y a los que no se aplica nuestra política de respeto a la intimidad. Le rogamos que se asegure de leer la política de respeto a la intimidad de cada sitio web que visite. Usted es el único responsable de sus interacciones con estos sitios web.

Si alberga alguna duda o desea preguntar algo más sobre nuestra política de respeto a la intimidad, le rogamos que se ponga en contacto con:

carlos.payano@grunenthal.com

lliana.argueta@grunenthal.com

Grünenthal se reserva el derecho de modificar esta política en cualquier momento. La política de respeto a la intimidad no crea ningún derecho legal de tipo contractual ni de otro tipo en favor de ninguna de las partes.

Si la política de respeto a la intimidad de este sitio web cambia, la política revisada se dará a conocer aquí. Esta política de respeto a la intimidad se actualizó por última vez en abril de 2003.

5.4. Acerca de Grünenthal

<http://www.grunenthal.com>

-----//MENNTUN S.A.S//V01-29ago12