

Información Importante

Cada uno de los cuadros o gráficos ocupará **una hoja o pestaña independiente rotulada con el número de cuadro o gráfico correspondiente.**

Los archivos originales de imágenes deberán de tener un **formato editable de alta resolución** que evite que éstas se difuminen o que los píxeles se hagan visibles al amplificarse.

Para conjuntos de datos pequeños es preferible utilizar cuadros en lugar de gráficos. Los cuadros también funcionan bien cuando los datos presentados requieren de muchas comparaciones localizadas.

Pueden usarse breves explicaciones para mejorar el acceso a la riqueza de los datos y para hacer más atractivos los gráficos al lector.

Algunos mensajes pequeños pueden ayudar a explicar los datos.

Los cuadros deberán ser sencillos y no estar sobrecargados de información.

No se aceptarán como cuadros o figuras formatos de encuestas o documentos

Cuadro 1. Las principales sustancias, incluyendo neurotransmisores, encargados de llevar el dolor al sistema nervioso central.

CUADRO 1

SUBSTANCIA

LUGAR DEL CUERPO

Substancia P	Nervio Periférico. Aferente primario
Glutamato	Nervio Periférico. Aferente primario
Bradicinina	Precursor plasmático
Histamina	Plaquetas, mastocitos
Prostaglandina	Células dañadas
Interleucinas	Mastocitos
Factor de necrosis tumoral alfa	Mastocitos

Cuadros 2 y 3. Se observan los diferentes tipos de cirugía para el dolor

CUADRO 2

CIRUGÍAS ABLATIVAS	
LUGAR	PROCEDIMIENTO
1) NERVIO PERIFÉRICO	Neurotomía o neurectomía
2) NERVIO CRANEAL	Rizotomía por balón, glicerol, radiofrecuencia o radiocirugía. Descompresión microvascular Rizotomía por radiofrecuencia. Descompresión microvascular
3) MÉDULA ESPINAL	DREZotomía Cordotomía Mielotomía longitudinal medial
4) CEREBRO	Cingulotomía Talamotomía / (Núcleo centro-mediano y parafascicular) Tractotomía mesencefálica

r tanto ablativos y neuromoduladores.

INDICACIÓN

Neuroma
Neurofibroma

Neuralgia V

Neuralgia IX

Dolor por desaferentación

Avulsión plexo braquial

Espasticidad

Dolor por cáncer en miembros

Dolor en estructuras línea media

Espasticidad

Dolor por cáncer generalizado

Dolor por desaferentación

Dolor central y por cáncer

Dolor hemicorporal contralateral

Dolor unilaterla cabeza, facial y cuello

Cuadros 2 y 3. Se observan los diferentes tipos de cirugía para e
CUADRO 3

CIRUGÍAS NEUROMODULADORAS	
LUGAR	PROCEDIMIENTO
1) NERVIO PERIFÉRICO	Estimulación del nervio periférico
2) NERVIO CRANEAL	Estimulación de nervio craneal
3) MÉDULA ESPINAL	Estimulación de cordones posteriores Bombas de infusión con morfina y baclofen
4) CEREBRO	Estimulación del mesencéfalo (Sustancia gris periacueductal) Estimulación del hipotálamo (Núcleos posteriores) Estimulación de tálamo (Núcleo centromediano y parafascicular) Estimulación de la corteza motora

El dolor tanto ablativos y neuromoduladores.

INDICACIÓN

Dolor por desaferentación
Neoplasias de nervios

Neuralgia V

Dolor neuropático (Herpes Zoster, Sx
Complejo regional, neuritis,
sspasticidad
Dolor somático, dolor por cáncer,
espasticidad

Dolor central pos-ictus, dolor por
cáncer de cuello y cara

Cefalalgia en racimos (agresiva)

Dolor neuropático contralateral Sx de
Dejérine-Roussy

Dolor central pos-ictus, dolor en
miembro fantasma, dolor facial atípico
y típico post-herpético

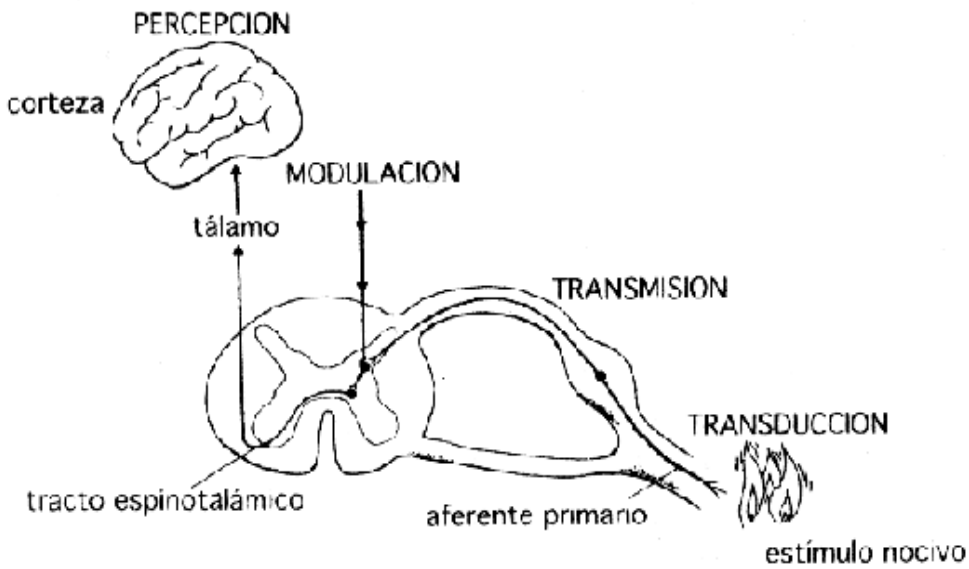


FIGURA 1

Figura 1. Fisiopatología del dolor. Después que un evento estimula a los receptores cutáneos (e.g. flama que daña el tejido), se observa su transducción, transmisión, modulación y por último su percepción a nivel cerebral

FIGURA 2

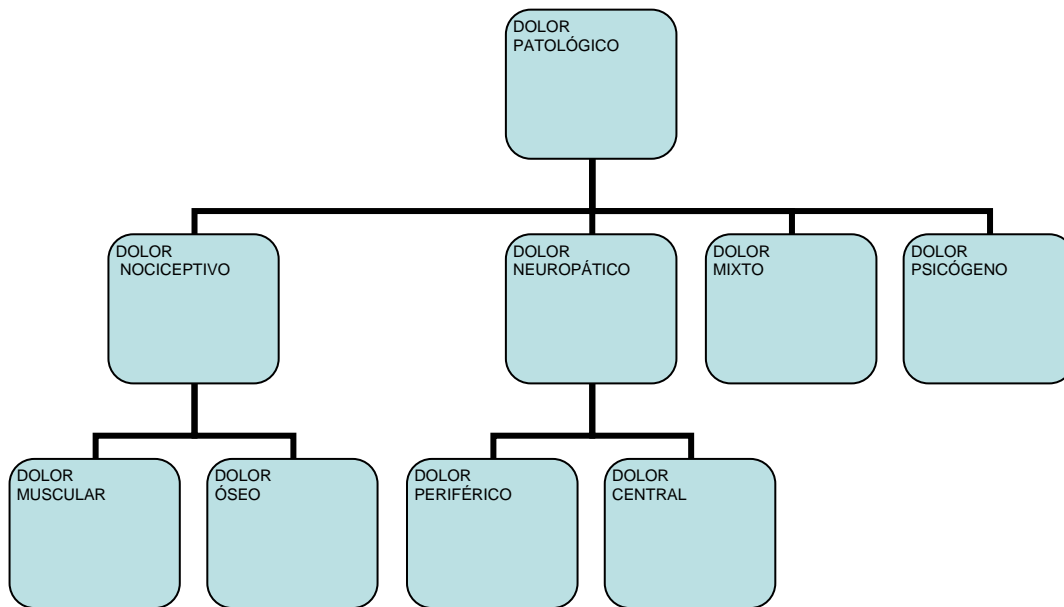


Figura 2. Tipos de Dolor. El dolor patológico se divide en: dolor nociceptivo, dolor neuropático, mixto y en psicógeno.

FIGURA 3

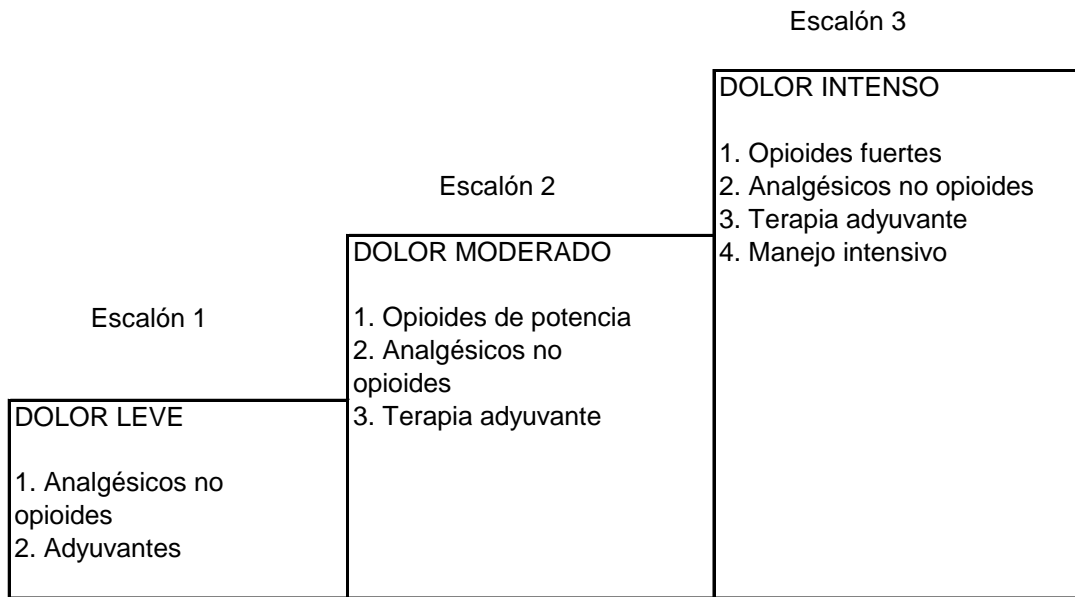


Figura 3. Plan de tratamiento médico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el dolor. Obsérvese los peldaños en ascenso en caso de dolor leve a intenso.

FIGURA 4

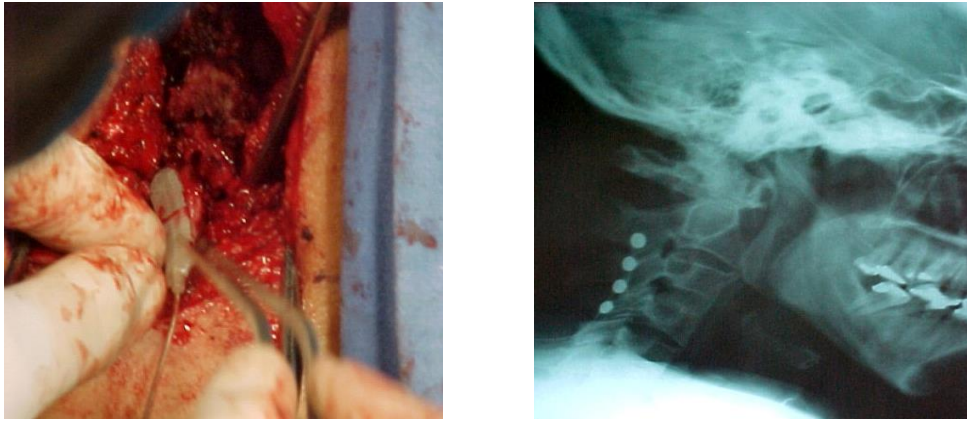


Figura 4. ELECTRODO INTRAESPINAL. Colocación de electrodo tetrapolar (cuatro contactos) mediante una técnica abierta a nivel cervical en la imagen de la izquierda. En el lado derecho, se observa los contactos del electrodo implantado en la imagen del lado izquierdo.

Las fotografías deberán enviarse también por separado en formatos de

⇒ alta resolución (no menos de 300 dpi)