



NACIONAL



RESOLUCION 932/2000
MINISTERIO DE SALUD (MS)

Salud pública -- Normas de organización, funcionamiento y guías de procedimientos, diagnóstico y tratamiento en medicina del dolor -- Aprobación -- Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Fecha de Emisión: 18/10/2000; Publicado en: Boletín Oficial (Suplemento) 07/11/2000

VISTO el Expediente N° 1-2002-6435-00-0 del Registro del Ministerio de Salud, y
CONSIDERANDO:

Que las políticas tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiéndose por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean éstos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del Ministerio de Salud de la Nación se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos Servicios.

Que en dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimientos de patologías y normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

Que la DIRECCION DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD, ha coordinado el proceso de elaboración de la NORMA DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO Y GUIAS DE PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN MEDICINA DEL DOLOR, de acuerdo con la normativa vigente contando con la participación de FEDERACION ARGENTINA DE ASOCIACIONES DE ANESTESIA, ANALGESIA Y REANIMACION; ASOCIACION ARGENTINA PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR; ASOCIACION DE ANESTESIOLOGIA DE BUENOS AIRES y FUNDACION PARA EL ESTUDIO, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO DEL DOLOR.

Que la DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION DE SERVICIOS ha prestado su consentimiento a la Guía o Norma antedicha.

Que la SUBSECRETARIA DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD, COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, y la SECRETARIA DE ATENCION SANITARIA han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones contenidas por la "Ley de Ministerios T.O. 1992", modificada por Ley N° 25.233.

Por ello:

EL MINISTRO
DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1° - Apruébanse la NORMA DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO y las GUIAS DE PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN MEDICINA DEL DOLOR, que como Anexo forman parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2° - Incorpóranse la NORMA DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO y las GUIAS DE PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN MEDICINA DEL DOLOR, que se aprueban en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Art. 3° - Difúndase a través de la Coordinación General del Programa las citadas normas y guías, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de las mismas en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2° precedente.

Art. 4° - La norma y guías que se aprueban por la presente Resolución podrán ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del Plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y en caso de no ser observadas entrarán en vigencia a los noventa (90) días de dicha publicación.

Art. 5° - En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a las presentes norma y guías para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL

PROGRAMA dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los sesenta (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

Art. 6° - Agradecer a las entidades participantes FEDERACION ARGENTINA DE ASOCIACIONES DE ANESTESIA, ANALGESIA Y REANIMACION; ASOCIACION ARGENTINA PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR; ASOCIACION DE ANESTESIOLOGIA DE BUENOS AIRES y FUNDACION PARA EL ESTUDIO, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO DEL DOLOR, por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

Art. 7° - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y archívese.

Héctor J. Lombardo.

ANEXO

NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO Y GUIAS DE PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN MEDICINA DEL DOLOR

INTRODUCCION:

La Organización Mundial de la Salud, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, y la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos se han ocupado desde hace mucho tiempo de dictar pautas y de divulgar acerca de la necesidad del alivio del dolor. Así como el nacimiento de la anestesia hace ciento cincuenta años permitió el desarrollo de la cirugía moderna, la evolución de todos y cada uno de los estudios, técnicas y descubrimientos en relación al dolor, lograron otro gigantesco paso de la ciencia en no sólo permitir la cirugía sin dolor sino también la vida sin dolor. En este último cuarto de siglo la medicina mundial a través de sus organismos e instituciones se ha ocupado finalmente de la calidad de vida. Es oportuno recordar los versos del poeta médico Weir Mitchel quien en el cincuentenario de la primera anestesia, dijo, "no habrá una hora más feliz en el transcurso de los siglos que aquella en que un cerebro audaz con voluntad casi divina fue capaz de decretar la muerte del dolor"

En este contexto es verdaderamente una conducta inmoral del médico, o del área responsable del sistema de salud limitar, demorar o impedir, la gestión de un profesional capacitado en aliviar a un individuo sufriente. En el ámbito del dolor perioperatorio, como en el dolor crónico cuando no existe un tratamiento curativo destinado a erradicar la causa determinante del dolor y a través de ella el mismo dolor y cuando éste no cumple ninguna finalidad fisiológica, es injustificable que todos y cada uno de los referentes de la cadena de cuidados del paciente no dispongan de los medios consensuados y reconocidos mundialmente destinados a eliminar o atenuar el dolor y todos los efectos del que emanen. En términos de costo-beneficio ha sido claramente demostrado que es antieconómico no organizar y ofrecer este tipo de servicios especializados. En el contexto de la medicina perioperatoria se han modificado sensiblemente indicadores como el tiempo de internación total, el consumo de analgésicos no reglados, el tiempo de internación en área crítica y el número de complicaciones directamente vinculadas a la inactividad de los pacientes por dolor postoperatorio. En el contexto del dolor crónico se ha disminuido el peregrinar de los pacientes generando numerosas consultas, estudios y tratamientos de prueba sin encontrar alivio al no estar dirigidos de un modo específico y organizado.

1. Alcances de las Normas

1.1 Estas normas se aplican a cualquier paciente que padece dolor agudo en el contexto del perioperatorio de cualquier intervención que por el solo hecho de provocar una lesión tisular pone en marcha mecanismos de dolor bien identificados en nuestros días. También deben ser aplicadas en el ámbito de Salas de Parto, Centros de Quemados, Salas de Trauma y asistencia en Emergencias médicas o quirúrgicas con las especificaciones consideradas en el desarrollo de las mismas.

1.2 Estas normas se aplican a cualquier paciente que padece dolor crónico de cualquier origen, dentro de las pautas metodológicas para el diagnóstico del mecanismo del dolor y de la aplicación de las técnicas farmacológicas o de procedimientos que correspondiere.

1.3 En ciertas circunstancias infrecuentes o inusuales, algunos métodos de diagnóstico y/o tratamiento pueden resultar impracticables y en consecuencia el profesional podrá encontrarse eximido de su aplicación y deberá señalar la circunstancia de excepción en la historia clínica o en el informe de registro que fuera menester.

1.4 En ciertas circunstancias infrecuentes o inusuales, el especialista en Medicina del Dolor se verá obligado a actuar al margen de las pautas aquí establecidas, en cuyo caso deberá señalar la circunstancia de excepción en la historia clínica o en el informe de registro que fuera menester.

1.5 Estas normas están sujetas a revisión periódica para adecuarlas a la evolución de la de la práctica médica.

1.6 Se aclara que la expresión "Debe" es la condición obligatoria para cumplir la norma respectiva.

1.7 Se aclara que la expresión "Debería" es una condición muy conveniente pero no obligatoria.

1.8 Se aclara que la expresión "Puede" es una condición que se adopta si se la cree oportuna.

INDICE

2. Norma 1: Definiciones. Terminología. Taxonomía. Entidades Nosológicas.

3. Norma 2: Listado de consultas y procedimientos. Requisitos para su práctica.

4. Norma 3: Acreditación de Areas de Medicina del Dolor.

5. Norma 4: Certificación de Profesionales Médicos especialistas en Medicina del Dolor.

6. Norma 5: Certificación en especialidades directamente vinculadas con la Medicina del Dolor.

2. Norma 1: Definiciones. Terminología. Taxonomía. Entidades Nosológicas.

2.1. Definiciones

2.1.1. Dolor: Experiencia displacentera sensorial y afectiva asociada con un daño tisular real o potencial o expresada en términos de tales daños.

2.1.2. Dolor Agudo:

Dolor de reciente comienzo y de duración probablemente limitada, generalmente existe una

relación identificable temporal y causal con la injuria o la enfermedad. El médico tratante debe ser consciente que el dolor agudo es un síntoma y como tal señala la existencia de daño tisular real o potencial. Por lo tanto, debe ser tratado.

2.1.3. Dolor Crónico:

Dolor que persiste por más de 30 días con igual o creciente intensidad.

2.1.4. Dolor Crónico Oncológico:

Es aquel dolor crónico que está relacionado con la enfermedad neoplásica y/o con su tratamiento.

Los eventuales episodios de dolor agudo por progreso de la enfermedad, complicaciones, tratamientos y/o estudios o exámenes complementarios se remite a las definiciones del apartado 2.1.1.2. de dolor agudo.

2.1.5. Dolor Crónico No Oncológico:

Es aquel dolor crónico de cualquier causa u origen, excluyendo enfermedades neoplásicas y/o sus tratamientos.

2.2. Taxonomía. Enumeración de Términos en Dolor y Síndromes de Dolor Crónico.

Las definiciones de los términos que a continuación se enumeran se remiten a las establecidas por la IASP.

2.2.1. Estímulo nocivo

2.2.2. Nociceptor

2.2.3. Umbral de dolor

2.2.4. Nivel de tolerancia de dolor

2.2.5. Dolor somático

2.2.6. Dolor referido

2.2.7. Sufrimiento

2.2.8. Analgesia

2.2.9. Hiperalgnesia

2.2.10. Hipoalgnesia

2.2.11. Anestesia

2.2.12. Hiperestesia

2.2.13. Hipoestesia

2.2.14. Disestesia

2.2.15. Parestesia

2.2.16. Alodinia

2.2.17. Anestesia dolorosa

2.2.18. Hiperpatía

2.2.19. Dolor neurogénico

2.2.20. Dolor neuropático

2.2.21. Dolor de origen central

2.2.22. Dolor por desaferentación

2.2.23. Dolor de miembro fantasma

2.2.24. Dolor del muñón

2.2.25. Dolor radicular

2.2.26. Radiculopatía

2.2.27. Neuralgia

2.2.28. Neuritis

2.2.29. Neuropatía

2.2.30. Neuropatía periférica

2.2.31. Síndrome doloroso regional complejo tipo I/ tipo II

2.2.32. Síndrome de dolor del opérculo torácico

2.2.33. Síndrome de la apófisis estiloides / síndrome de Eagle

2.2.34. Epidondilitis lateral / codo de tenista

2.2.35. Síndrome del músculo piriforme

2.2.36. Fibromialgia

2.2.37. Enfermedad de Raynaud

2.2.38. Fenómeno de Raynaud

3.3. Entidades nosológicas

A continuación se enumera el listado de entidades nosológicas reconocidas por la International Association for Study of Pain (IASP):

2.3.1. Síndromes relativamente generalizados

2.3.1.1. Neuropatía periférica

2.3.1.2. Muñón doloroso

2.3.1.3. Dolor fantasma

2.3.1.4. Causalgia

2.3.1.5. Distrofia simpática refleja

2.3.1.6. Dolor central (incluido dolor talámico y pseudotalámico)

2.3.1.7. Síndrome de Siringomielia (cuando afecta la cabeza o los Miembros)

2.3.1.8. Polimialgia reumática

2.3.1.9. Fibrositis o síndrome de dolor miofacial difuso

2.3.1.10. Artritis reumatoidea

2.3.1.11. Osteoartritis

2.3.1.12. Enfermedad por depósito de pirofosfato de calcio

2.3.1.13. Gota

2.3.1.14. Artropatía hemofílica

2.3.1.15. Quemaduras

2.3.1.16. Dolor de origen psicológico

2.3.1.16.1. Tensión muscular

2.3.1.16.2. Ilusorio o alucinatorio

2.3.1.16.3. Histérico o hipocondríaco

2.3.1.17. Enfermedad ficticia y simulada

2.3.2. Neuralgias de la Cabeza y la Cara

2.3.2.1. Neuralgia del trigémino (tic doloroso)

2.3.2.2. Neuralgia secundaria (trigeminal) de lesiones SNC

2.3.2.3. Neuralgia secundaria del trigémino por trauma facial

2.3.2.4. Herpes zóster agudo (trigeminal)

2.3.2.5. Neuralgia postherpética (trigeminal)

2.3.2.6. Neuralgia geniculada (nervio craneano VII): Síndrome Ramsay Hunt

2.3.2.7. Neuralgia glossofaríngea (nervio craneano IX)

2.3.2.8. Neuralgia del nervio laríngeo superior (neuralgia del nervio vago)

2.3.2.9. Neuralgia occipital

2.3.3. Dolor craneofacial de origen musculoesquelético.

2.3.3.1. Cefalea por tensión aguda

2.3.3.2. Cefalea tensional: forma crónica (cefalea por contracción del cuero cabelludo)

2.3.3.3. Síndrome de dolor y disfunción temporomandibular

2.3.3.4. Osteoartritis de la articulación temporomandibular

2.3.3.5. Artritis reumatoidea de la articulación temporomandibular

2.3.4. Lesiones de la Oreja, Nariz y Cavidad bucal

2.3.4.1. Sinusitis maxilar

2.3.4.2. Odontalgia dolor dental. Debido a defectos en el esmalte

2.3.4.3. Pulpitis

2.3.4.4. Periodontitis periapical y absceso periapical

2.3.4.5. Dolor dental no asociado con lesiones. Odontalgia atípica

2.3.4.6. Glosodinia y úlceras bucales. Lengua ardiente o disestesia oral

2.3.4.7. Síndrome del diente partido

2.3.4.8. Dolor luego de extracción dental

2.3.5. Síndromes de cefaleas primarias

2.3.5.1. Migraña clásica

2.3.5.2. Migraña común

2.3.5.3. Migraña variante

2.3.5.4. Carotidinia

2.3.5.5. Cefalea mixta

- 2.3.5.6. Cefalea en racimo
- 2.3.5.7. Hemicrania crónica paroxística
- 2.3.5.8. Cefalea crónica en racimo
- 2.3.5.9. Síndrome de Cluster tic
- 2.3.5.10. Cefalea postraumática
- 2.3.6. Dolor de origen psicológico en la Cabeza y la Cara
 - 2.3.6.1. Dolor ilusorio o alucinatorio
 - 2.3.6.2. Histérico hipocondríaco
- 2.3.7. Desórdenes musculoesqueléticos suboccipitales y cervicales
 - 2.3.7.1. Síndrome miofacial: torcedura cervical o lesión por hiperextensión cervical
 - 2.3.7.2. Síndrome miofacial: músculo esternocleidomastoideo
 - 2.3.7.3. Síndrome miofacial: músculo trapecio
 - 2.3.7.4. Síndrome del proceso estilohioideo . Síndrome de Eagle
- 2.3.8. Dolor visceral en el Cuello
 - 2.3.8.1. Carcinoma de tiroides
 - 2.3.8.2. Carcinoma de laringe
 - 2.3.8.3. Tuberculosis de laringe
- 2.3.9. Dolor de origen neurológico en el Cuello, Hombro y Extremidades Superiores
 - 2.3.9.1. Prolapso discal
 - 2.3.9.2. Osteofito: espondilosis cervical
 - 2.3.9.3. Tumor intraespinal
 - 2.3.9.4. Fractura o colapso de las vértebras cervicales
 - 2.3.9.5. Absceso epidural
 - 2.3.9.6. Tumor vertebral
 - 2.3.9.7. Herpes zóster agudo
 - 2.3.9.8. Neuralgia postherpética
 - 2.3.9.9. Sífilis: tabes dorsal y paquimeningitis hipertrófica
 - 2.3.9.10. Meningitis y aracnoiditis
 - 2.3.9.11. Avulsión traumática de raíces nerviosas
 - 2.3.9.12. Síndrome apical pulmonar. Tumor de Pancoast
 - 2.3.9.13. Síndrome del opérculo torácico
 - 2.3.9.14. Costilla cervical o malformación de la primera costilla cervical
 - 2.3.9.15. Dolor por enfermedad metastásica esquelética del hombro o brazo
- 2.3.10. Lesiones del Plexo Braquial
 - 2.3.10.1. Tumor del plexo braquial
 - 2.3.10.2. Irritación química del plexo braquial
 - 2.3.10.3. Avulsión traumática del plexo braquial
 - 2.3.10.4. Postradiación
 - 2.3.10.5. Brazos doloridos y dedos inquietos
- 2.3.11. Dolor de Hombro, Brazo y Mano
 - 2.3.11.1. Tendinitis bicipital
 - 2.3.11.2. Bursitis subacromial (bursitis subdeltoidea y tendinitis del supraespinoso)
 - 2.3.11.3. Ruptura del manguito rotador: parcial o completa
 - 2.3.11.4. Epicondilitis lateral (codo de tenista)
 - 2.3.11.5. Epicondilitis medial (codo de golfista)
 - 2.3.11.6. Tenosinovitis de DeQuervain
 - 2.3.11.7. Osteoartritis de la mano
 - 2.3.11.8. Síndrome del túnel carpiano
 - 2.3.11.9. Dolor de origen psicológico en el hombro y el brazo
 - 2.3.11.9.1. Tensión
 - 2.3.11.9.2. Ilusorio o alucinatorio
 - 2.3.11.9.3. Histérico o hipocondríaco
- 2.3.12. Enfermedad vascular de los miembros
 - 2.3.12.1. Enfermedad de Raynaud
 - 2.3.12.2. Fenómeno de Raynaud

- 2.3.12.3. Congelamiento y lesión por frío
- 2.3.12.4. Eritema pernio (sabañón)
- 2.3.12.5. Acrocianosis
- 2.3.12.6. Lidedo reticularis
- 2.3.13. Enfermedad del colágeno de los miembros
 - 2.3.13.1. Esclerodermia
 - 2.3.13.2. Ergotismo
- 2.3.14. Enfermedad funcional por vasodilatación de los miembros
 - 2.3.14.1. Eritromelalgia
 - 2.3.14.2. Tromboangeítis obliterante
 - 2.3.14.3. Insuficiencia venosa crónica
- 2.3.15. Insuficiencia arterial de los miembros
 - 2.3.15.1. Claudicación intermitente.
 - 2.3.15.2. Dolor de reposo
- 2.3.16. Dolor de origen psicológico de los miembros
 - 2.3.16.1. Tensión.
 - 2.3.16.2. Ilusorio.
 - 2.3.16.3. Conversión
- 2.3.17. Dolor torácico.
 - 2.3.17.1. Herpes zóster agudo
 - 2.3.17.2. Neuralgia postherpética
 - 2.3.17.3. Postinfección y neuralgia periférica segmental
 - 2.3.17.4. Angina de pecho
 - 2.3.17.5. Infarto de miocardio
 - 2.3.17.6. Pericarditis
 - 2.3.17.7. Aneurisma de aorta
 - 2.3.17.8. Enfermedades del diafragma
 - 2.3.17.8.1. Infección: origen torácico o pulmonar
 - 2.3.17.8.2. Neoplásica: origen torácico o pulmonar
 - 2.3.17.8.3. Musculoesquelético
 - 2.3.17.8.4. Infección: origen gastrointestinal
 - 2.3.17.8.5. Neoplásica: origen gastrointestinal
 - 2.3.17.8.6. Colelitiasis
 - 2.3.17.9. Fractura o colapso de la vértebra torácica
 - 2.3.17.10. Síndrome de la costilla flotante
 - 2.3.17.11. Dolor postmastectomía: agudo y subagudo
 - 2.3.17.12. Dolor postmastectomía: crónico no maligno
 - 2.3.17.13. Dolor postmastectomía final o carcinoma regional
 - 2.3.17.14. Síndrome de dolor postoracotomía
- 2.3.18. Dolor torácico de origen psicológico
 - 2.3.18.1. Tensión muscular
 - 2.3.18.2. Ilusorio
 - 2.3.18.3. Conversión
- 2.3.19. Dolor torácico: referido al tracto abdominal o gastrointestinal
 - 2.3.19.1. Absceso subfrénico
 - 2.3.19.2. Organos abdominales herniados
 - 2.3.19.3. Desórdenes de la motilidad esofágica
 - 2.3.19.4. Esofagitis
 - 2.3.19.5. Reflujo esofágico con ulceración péptica
 - 2.3.19.6. Carcinoma del esófago
 - 2.3.19.7. Úlcera gástrica con dolor torácico
 - 2.3.19.8. Úlcera duodenal con dolor torácico
 - 2.3.19.9. Enfermedad visceral torácica con dolor
 - 2.3.19.9.1. Referida al abdomen
 - 2.3.19.9.2. Pericarditis

- 2.3.19.9.3. Hernia diafragmática
- 2.3.20. Dolor abdominal de origen neurológico
 - 2.3.20.1. Herpes zóster agudo
 - 2.3.20.2. Neuralgia postherpética
 - 2.3.20.3. Neuralgia segmental o intercostal
 - 2.3.20.4. Síndrome de la décimo segunda costilla
 - 2.3.20.4. Síndrome del atrapamiento del nervio abdominocutáneo
- 2.3.21. Dolor abdominal de origen visceral
 - 2.3.21.1. Fallo cardíaco
 - 2.3.21.2. Enfermedad vesícula biliar
 - 2.3.21.3. Síndrome postcolecistectomía
 - 2.3.21.4. Úlcera gástrica crónica
 - 2.3.21.5. Úlcera duodenal crónica
 - 2.3.21.6. Carcinoma de estómago
 - 2.3.21.7. Carcinoma del páncreas
 - 2.3.21.8. Isquemia mesentérica crónica
 - 2.3.21.9. Enfermedad de Crohn
 - 2.3.21.10. Constipación crónica
 - 2.3.21.11. Síndrome del colon irritable
 - 2.3.21.12. Enfermedad diverticular del colon
 - 2.3.21.13. Carcinoma de colon
- 2.3.22. Síndrome de dolor abdominal de enfermedades generalizadas
 - 2.3.22.1. Fiebre familiar del Mediterráneo (FMF)
 - 2.3.22.2. Migraña abdominal
 - 2.3.22.3. Porfiria intermitente aguda
 - 2.3.22.4. Coproporfiria hereditaria
 - 2.3.22.5. Porfiria variegata
- 2.3.23. Dolor abdominal de origen psicológico
 - 2.3.23.1. Tensión muscular
 - 2.3.23.2. Ilusorio o alucinatorio
 - 2.3.23.3. Conversión
- 2.3.24. Enfermedades del útero, ovarios y anexos
 - 2.3.24.1. Mittelschmerz
 - 2.3.24.2. Dismenorrea secundaria
 - 2.3.24.2.1. Con endometritis
 - 2.3.24.2.2. Con adenomiosis o fibrosis
 - 2.3.24.2.3. Con obstrucción congénita
 - 2.3.24.2.4. Con obstrucción adquirida
 - 2.3.24.2.5. Causas psicológicas
 - 2.3.24.3. Dismenorrea primaria
 - 2.3.24.4. Endometrosis
 - 2.3.24.5. Parametritis posterior
 - 2.3.24.6. Salpingitis tuberculosa
 - 2.3.24.7. Retroversión del útero
 - 2.3.24.8. Dolor ovárico
 - 2.3.24.9. Dolor pelviano crónico sin patología obvia (CPPWOP)
- 2.3.25. Dolor en el Recto, Perineo y Genitales Externos
 - 2.3.25.1. Neuralgia de los nervios iliohipogástrico, ilioinguinal o genitofemoral
 - 2.3.25.2. Infiltración por tumor del sacro y nervios sacros
 - 2.3.25.3. Dolor rectal, perineal y genital de origen psicológico
- 2.3.26. Dolor de espalda y dolor de origen neurológico en el tronco y la espalda
 - 2.3.26.1. Prolapso del disco intervertebral
 - 2.3.26.2. Herpes zóster agudo
 - 2.3.26.3. Neuralgia postherpética
 - 2.3.26.4. Tumor intraespinal

- 2.3.26.5. Fractura de vértebras lumbares
 - 2.3.26.6. Colapso de las vértebras lumbares
 - 2.3.26.7. Absceso epidural
 - 2.3.26.8. Tumor vertebral
 - 2.3.26.8.1. Que involucra nervios: tórax
 - 2.3.26.8.2. Que involucra músculo esquelético: tórax
 - 2.3.26.8.3. Que involucra nervios: abdomen
 - 2.3.26.8.4. Que involucra músculo esquelético: abdomen
 - 2.3.26.8.5. Que involucra nervios: baja espalda
 - 2.3.26.8.6. Metástasis musculoesquelética: baja espalda
 - 2.3.26.9. Tumor retroperitoneal
 - 2.3.26.10. Sífilis
 - 2.3.26.11. Meningitis y aracnoiditis
 - 2.3.26.12. Carcinomatosis meníngea
 - 2.3.26.13. Infiltración tumoral del plexo lumbosacro
 - 2.3.27. Dolor de espalda de origen musculoesquelético
 - 2.3.27.1. Osteofito
 - 2.3.27.2. Espondilolisis lumbar
 - 2.3.27.3. Estenosis espinal
 - 2.3.27.4. Sacralización o lumbarización (vértebra transicional)
 - 2.3.27.5. Faceta articular anormal (tropismo facetario)
 - 2.3.27.6. Dolor bajo de espalda agudo postesfuerzo
 - 2.3.27.7. Recurrente dolor bajo de espalda postesfuerzo excesivo
 - 2.3.27.8. Trauma: agudo
 - 2.3.27.9. Dolor de espalda bajo crónico mecánico
 - 2.3.27.10. Lesión de disco prolapsado
 - 2.3.27.11. Lesión de cauda equina
 - 2.3.27.12. Espondilitis anquilosante
 - 2.3.27.13. Síndrome del cuadrado de los lomos
 - 2.3.27.14. Síndromes glúteo
 - 2.3.28. Dolor de espalda de origen visceral
 - 2-3.28.1 Carcinoma del recto
 - 2.3.29. Dolor de espalda bajo de origen psicológico
 - 2.3.29.1 Tensión
 - 2.3.29.2 Ilusorio
 - 2.3.29.3. Conversión
 - 2.3.30. Síndromes locales en la pierna y el pie - Dolor de origen neurológico
 - 2.3.30.1. Neuropatía del femorocutáneo lateral (meralgia parestésica)
 - 2.3.30.2. Neuralgia del obturador
 - 2.3.30.3. Neuralgia femoral
 - 2.3.30.4. Neuralgia del ciático
 - 2.3.30.5. Neuralgia interdigital del pie (Metatarsalgia de Morton)
 - 2.3.30.6. Neuropatía por inyección
 - 2.3.30.7. Pierna dolorida y dedos inquietos
 - 2.3.30.8. Enfermedad metastásica
 - 2.3.31. Síndromes de dolor de la cadera y el muslo de origen musculoesquelético
 - 2.3.31.1. Bursitis isquial
 - 2.3.31.2. Bursitis trocantérica
 - 2.3.31.3. Osteoartritis de cadera
 - 2.3.32. Síndromes musculoesqueléticos de la pierna
 - 2.3.32.1. Estenosis espinal.
 - 2.3.32.2. Osteoartritis de la rodilla
 - 2.3.32.3. Calambres nocturnos
 - 2.3.32.4. Facitis plantar
3. Norma 2: Listado de consultas y procedimientos. Requisitos para su práctica.

En medicina del dolor y clasificación de los mismos a realizar según los diferentes niveles de riesgo del ámbito de su aplicación.

3.1. Se considerará:

3.1.1. Nivel 1: solamente podrán realizarse las consultas o procedimientos indicados con el número 1.

3.1.2. Nivel 2: se podrán realizar las consultas o procedimientos indicados con el número 2 ó 1.

3.1.3. Nivel 3: se podrán realizar solamente las consultas o procedimientos indicados con el número 3. En establecimientos nivel 3 se pueden realizar la totalidad de consultas y procedimientos contenidos en el listado.

Consultas Nivel de riesgo

Consulta en consultorio. Primera vez 1

Consulta en domicilio. Primera vez 1

Consultas de seguimiento en consultorio 1

o domicilio semanal y/o mensual

