

# Planos del procesamiento del dolor

Spanisch / espagnol

## Cerebro: Procesamiento del dolor

Corteza cerebral:  
Procesamiento racional y  
representación cortical del dolor

Sistema límbico:  
Procesamiento de la sensación dolorosa

Tálamo:  
Percepción del dolor

Hipotálamo:  
Repercusiones físicas (por ejem-  
plo, sudoración, aumento de la  
presión arterial)

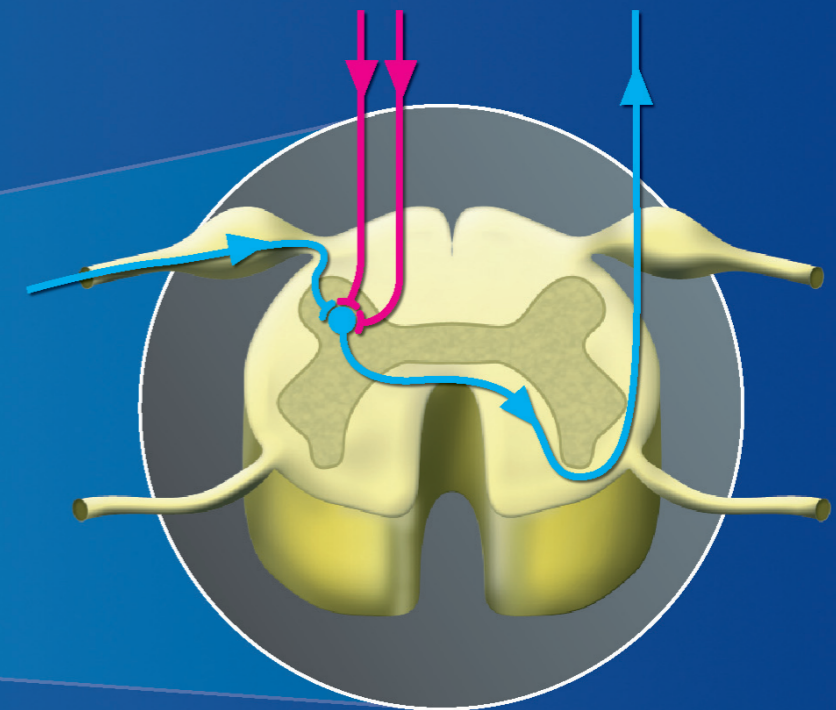
**Locus coeruleus:**  
Rico en noradrenalina

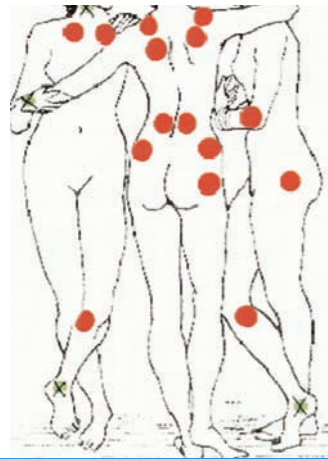
**Núcleos del rafe:**  
Ricos en serotonina

**Médula espinal:**  
Inhibición de la conducción  
del estímulo nociceptivo  
(doloroso) por la serotonina  
o la noradrenalina.

Vías nerviosas inhibito-  
rias de la conducción  
del estímulo doloroso

Vías nerviosas con-  
ductoras del estímulo  
doloroso





Fibromialgia<sup>1,5</sup>



Cefalea<sup>2,6</sup>



Dolor de espalda<sup>3,7</sup>

### Círculo vicioso de una depresión con dolor (Dolores crónicos)



Tensión muscular, trastornos del sueño

El tratamiento antidepresivo adecuado facilita salir del círculo vicioso



1) Benkert O et al. Mirtazapine compared with paroxetine in major depression. J Clin Psychiatry 2000;61:9:656-663. 2) Schatzberg AF et al. Double-Blind, randomized comparison of mirtazapine and paroxetine in elderly depressed patients. Am J Geriatr Psychiatry 2002;10:541-550. 3) Samborski W et al. Open trial of mirtazapine in patients with fibromyalgia. Pharmacopsychiatry 2004;37:168-170. 4) Bendisen L, Jensen R. Mirtazapine is effective in the prophylactic treatment of chronic tension-type headache. Neurology 2004;62:1706-1711. 5) Schiltecatte M et al. Effects of mirtazapine on sleep polygraphic variables in major depression. Neuropsychobiology 2002;46:197-201. 6) Winokur A et al. Acute effects of mirtazapine on sleep continuity and sleep architecture in depressed patients: a pilot study. Society of Biological Psychiatry 2000;48:75-78. 7) Montejo AL et al. Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agents: a prospective multicenter study of 1022 outpatients. J Clin Psychiatry 2001;62(Suppl3):10-21. 8) Arzneimittel-Kompendium der Schweiz 2006. Documed AG, Basel. 9) Frazer A. Pharmacology of antidepressants. J Clin Psychopharmacol 1997;17(Suppl1):25-185. 10) Guelli JD et al. Mirtazapine versus venlafaxine in hospitalized severely depressed patients with melancholic features. J Clin Psychopharmacol. 2001;21(4):425-431. **Gekürzte Fachinformation Remeron® WS: Mirtazapin. GF/WpE: Filmtabletten zu 30mg resp. 45mg, Schmelztabletten zu 15mg resp. 30mg, Trinklösung zu 15mg pro ml. I: Episoden einer unipolaren Depression. D: 1x täglich 15 - 45mg, abends. KI: Überempfindlichkeit gegenüber Mirtazapin oder Hilfsstoffen. WH/VM: Agranulozytose, Epilepsie und organische Hirnsyndrome, Leber- oder Niereninsuffizienz, Herzerkrankungen, Hypotonie, Schwangerschaft, Stillzeit, Mikti-onsstörungen, akutes Engwinkelglaukom und erhöhter intraokularer Druck, Diabetes mellitus, Icterus, psychotische Symptome. Anwendung bei Kindern und Jugendlichen nicht empfohlen. IA: Cimetidin, ketoconazol, Alkohol, Benzodiazepine, MAO-Hemmer, Carbamazepin, Phenytoin, Warfarin. Häufigste UAW: Sedation, trockener Mund, Gewichtszunahme, gesteigerter Appetit, Obstipation. Asthenie, Schwindel. VK: Liste B. P: 10, 30, 100 und 3x100 Filmtabletten zu 30mg, 30 und 100 Filmtabletten zu 45mg, 6 und 30 Schmelztabletten zu 15mg, 30 und 96 Schmelztabletten zu 30mg, 66ml Trinklösung zu 15mg/ml. ZI: Organon AG, 8808 Pfäffikon. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. Studien auf Anfrage erhältlich.**