

Dolor neuropático: Generalidades y aportes terapéuticos

El dolor neuropático es causado por una lesión o enfermedad del sistema somatosensorial, incluidas las fibras periféricas (Aβ, Aδ y C) y las neuronas centrales. Afecta al 7-10% de la población general.¹

Factores implicados en el dolor neuropático

- Desequilibrios entre la señalización excitatoria y la somatosensorial excitatoria e inhibitoria.
- Alteraciones en los canales iónicos.
- Variabilidad en la forma en que los mensajes de dolor se modulan en el sistema nervioso central.¹

Causas Periféricas	Causas Centrales
Lesión por traumatismo/procedimientos quirúrgicos/presión	Ictus
Trastornos metabólicos	Lesiones de la médula espinal
Infecciones	Esclerosis múltiple
Relación con cáncer	Tumores
Exposición a toxinas/fármacos/alcohol	
Enfermedad vascular	
Carencias nutricionales	

Adaptado de Pedraza CL. Dolor Neuropático. Diagnóstico Y Tratamiento. EV. MED. CLIN. CONDES - 2007; 18(3) 233 - 238.

La evaluación clínica del dolor neuropático requiere un examen físico para identificar los signos y síntomas característicos. En muchos casos, otras investigaciones de laboratorio y las pruebas neurofisiológicas clínicas pueden identificar la etiología subyacente y guiar la selección del tratamiento.³

Los objetivos del manejo del dolor son eliminar o reducir el dolor en un periodo corto, así como mejorar la función y calidad de vida del paciente.⁴

El tratamiento debe ser multidisciplinario:^{4,5}

- A base de neuromoduladores coadyuvantes del dolor, ya que los analgésicos no brindan mayores beneficios.
- Individualizado de acuerdo al tipo de dolor neuropático, edad del paciente y comorbilidades como patología cardiovascular, insuficiencia hepática o renal, deterioro cognitivo, insomnio, depresión, ansiedad, convulsiones y la medicación concomitante que reciba el paciente.
- Terapia de apoyo psicológico.



Neuralgia Postherpética⁴

1er línea de tratamiento:

- Pregabalina
- Gabapentina
- Opiodes



Neuropatía Diabética Dolorosa⁴

1er línea de tratamiento:

- Pregabalina
- Amitriptilina
- Gabapentina



Neuralgia del Trigémino⁴

1er línea de tratamiento:

- Carbamazepina
- Oxcarbazepina



Dolor Central^{3,4}

1er línea de tratamiento:

- Lamotrigina
- Amitriptilina

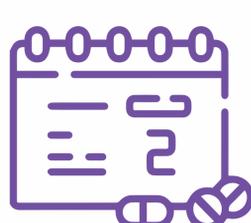


Los opioides como el tramadol, se pueden utilizar como 2^{da} Línea de Tratamiento. Dentro de los medicamentos de 3^{ra} línea se encuentran los antiepilépticos como Citalopram, Paroxetina, entre otros.³



Se recomienda iniciar el tratamiento con dosis mínimas tolerables, y aumentar la dosis hasta llegar a una respuesta aceptable o hasta la aparición de efectos adversos.^{4,5}

En casos de falta de respuesta al tratamiento, se debe reevaluar los diagnósticos diferenciales o asegurar el diagnóstico de Dolor Neuropático.⁵



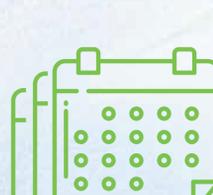
Las ventajas de la Pregabalina son:^{4,5}

- Administración de dos veces al día.
- Rango de dosis más estrecho (entre 150 y 600 mg/día).
- Menos efectos adversos potenciales.
- Efecto terapéutico más rápido.

La pregabalina puede mejorar el dolor relacionado ansiedad y alteraciones del sueño.³



No se debe esperar una mejoría del 100%, puede considerarse aceptable una reducción del dolor de aproximadamente el 50%. Se recomienda informar al paciente sobre la efectividad esperada para cada caso, y no crear falsas expectativas.⁵



La duración del tratamiento dependerá de la causa del Dolor Neuropático, suele ser por varios meses.⁵

Línea analgesia de ASOFARMA pone a su disposición su gama de productos para el dolor agudo y crónico; siempre accesible para su paciente.

#NosQuedamosEnCasaPeroEstamosEnLinea

Material exclusivo para el profesional de la salud y de apoyo durante la consulta
Para notificar una sospecha de Reacción Adversa a Medicamentos
escriba a farmacovigilancia@asofarma.com.mx

Referencias:

1. Colloca L, et al. Neuropathic pain. Nat Rev Dis Primers. 2017 Feb 16; 3: 17002.
2. Pedraza CL. Dolor Neuropático. Diagnóstico Y Tratamiento. EV. MED. CLIN. CONDES - 2007; 18(3) 233 - 238.
3. Xu L, et al. Advances in the Treatment of Neuropathic Pain. Adv Exp Med Biol. 2016;904:117-29.
4. Guía de práctica clínica IMSS 441-11. Guía de referencia rápida. Tratamiento farmacológico del dolor neuropático en mayores de 18 años.
5. Rey R. Tratamiento del dolor neuropático. Revisión de las últimas guías y recomendaciones. Neurol Arg. 2013;5(51):51-57.