

DOLOR NEUROPÁTICO



- Es el dolor iniciado o causado por una lesión primaria o difusión del SNC o periférico con alto grado de complejidad.
- Intensidad desde leve hasta severo e incapacitante.

Características

- Disestésico.
- Quemante.
- Urente.
- Paroxístico.
- Déficit sensorial.
- Respuesta anormal a estímulos.

Patologías relacionadas

- Cáncer.
- Quimioterapia y radiopatía.
- Neuralgia postherpética.
- Neuropatía por VIH.
- Síndrome doloroso regional complejo.
- Lesión del cordón lumbar.
- Neuralgia del trigémino,
- Dolor fantasma.
- Neuropatías por atrapamiento.
- Dolor postquirúrgico.

Epidemiología

- 15 de cada 100 acuden por dolor.
- Lumbalgia neuropática 34.2%.
- Neuropatía diabética 30.4%.
- Neuralgia postherpética 8.7%.
- Dolor postquirúrgico 6.1%

Características del dolor neuropático



Causa

Daño al sistema nervioso, usualmente acompañado de cambios mal adaptativos del SN.

Descripción

Lancinante, urente, punzante.

Déficit sensorial

Frecuente: adormecimiento, parestesias.

Déficit motor

Déficit si hay nervios afectados. Distonías y espasticidad si hay lesiones del SNC o periféricas

Hipersensibilidad

Dolor a menudo evocado por estímulos no dolorosos (alodinia) o respuesta exagerada a estímulos

Carácter

Es frecuente la irradiación distal.

Paroxismos

Exacerbaciones frecuentes e impredecibles.

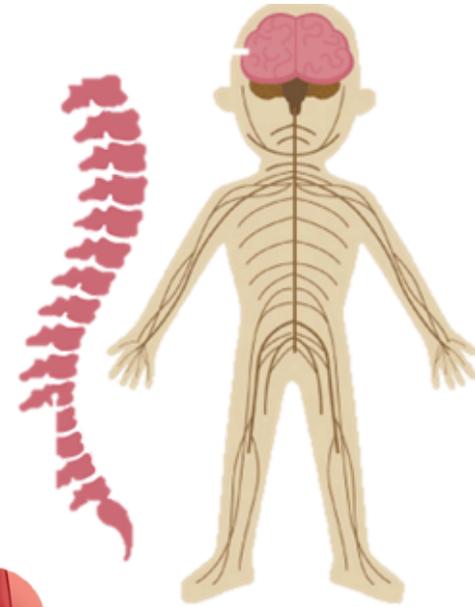
Signos autonómicos

Cambios de color, temperatura, edema, diaforesis, en 30–50% de pacientes.

Clasificación del dolor neuropático

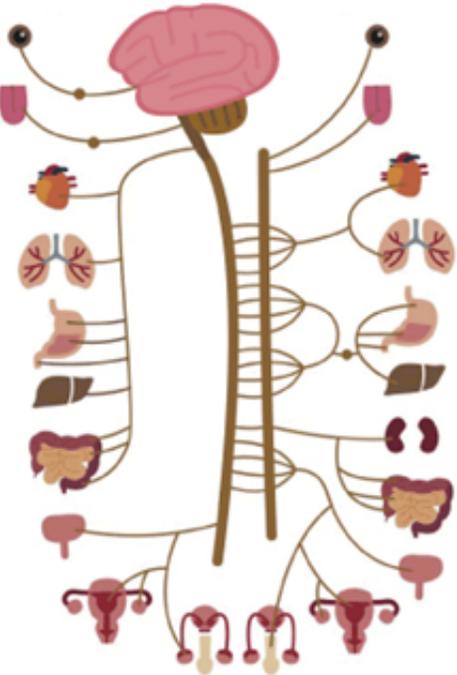
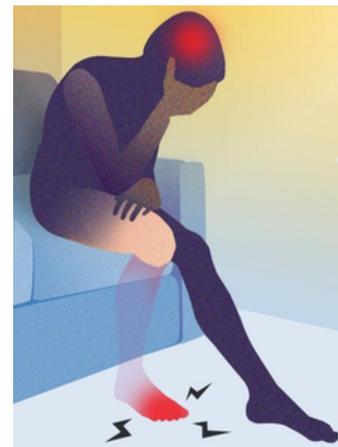
Creatividad

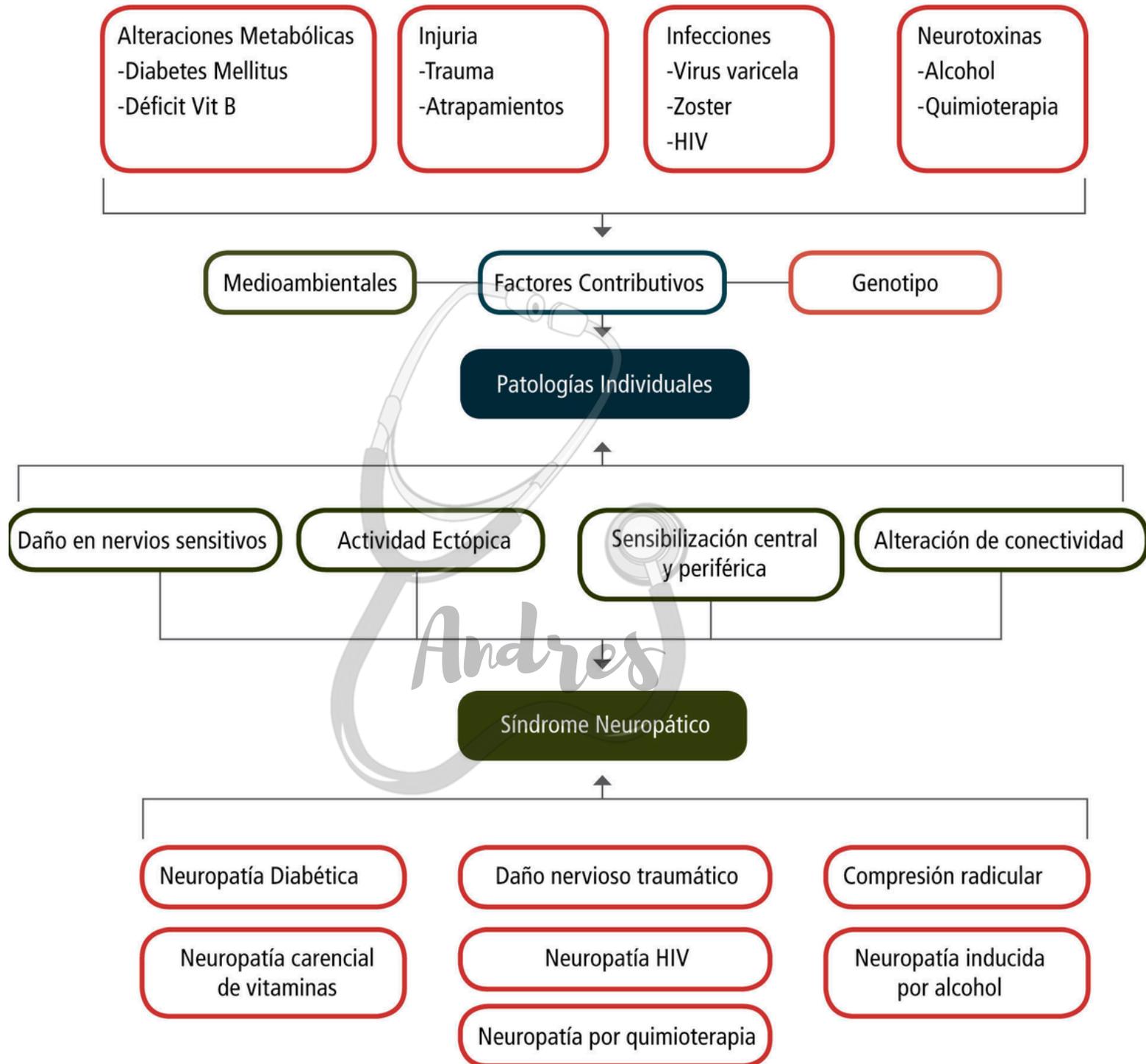
- Post EVC.
- Esclerosis múltiple.
- Siringomielia.
- Lesión medular.
- Mielitis.



Periférico

- Neuralgia postherpética.
- Radiculopatías.
- Neuropatía diabética.
- Neuralgia del trigémino.
- Dolor fantasma.
- Injuria nerviosa postraumática.
- S dolor regional complejo.
- Neuropatía por VIH.





Diagnóstico



1

Historia clínica.

- Antecedentes clínicos.
- Comorbilidades.
- Perfil psicológico.

2

Examen físico.

- Diferenciar los signos positivos y negativos.
- Evaluar los signos clínicos.
- Examen neurológico.
- Examen sensitivo.

3

Métodos de diagnóstico.

Métodos clínicos: Cuestionarios, evaluaciones, escalas.

Métodos electrofisiológicos: EMG. conducción nerviosa.

Tratamiento

Se basa en el mecanismo de etología y fisiopatología de la enfermedad.

Tópicos.

1ª Línea en DNL.

- Lidocaína en parche.
- Lidocaína gel.
- Capsaicina en parche o tópica.
- Toxina botulíca A.

Sistémicos.

1ª línea.

- Antidepresivos: Tricíclicos: (amitriptina-imipramina) y duales: duloxetina-venlafaxina.
- Nuromoduladores (gabapentinoides): Gabapentina-pregabalina.

2ª línea.

- Opioides (1ª línea si EVA >7): Lib rápida (tramadol, morfina), Lib lenta (oxicodona, metadona), transdérmico (buprenorfina-fentanilo).

3ª línea.

- Anticonvulsivos: carbamazepina-oxcarbazepina, lamotrigina.
- Otros: cannabinoides, mexiletina, ketamina.

Bibliografía:

- Tratamiento farmacológico del Dolor Neuropático en mayores de 18 años. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010.
- <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-dolor-neuropatico-S0716864014700835>