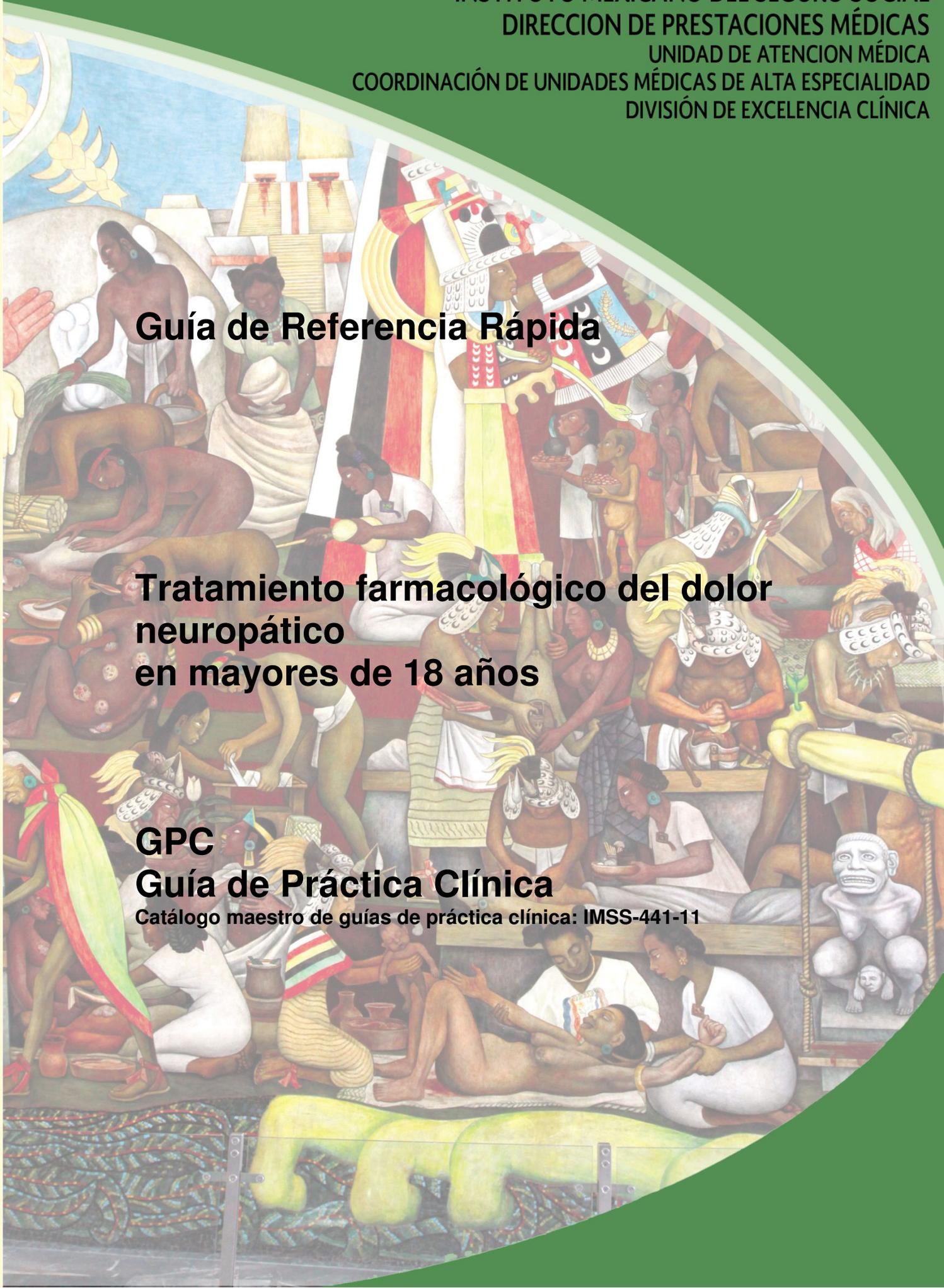


Guía de Referencia Rápida

Tratamiento farmacológico del dolor neuropático en mayores de 18 años

GPC Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-441-11



GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CIE-10: Dolor neuropático

GPC

Tratamiento farmacológico del dolor neuropático en mayores de 18 años
ISBN en trámite

DEFINICIÓN

La Sociedad Internacional para el estudio del dolor (IASP) define el dolor neuropático como: “el dolor iniciado o causado por una lesión primaria o disfunción del sistema nervioso central o periférico con alto grado de complejidad, definido frecuentemente por presentarse en ausencia de daño tisular agudo concurrente o progresivo; pudiendo variar su intensidad desde leve hasta severo e incapacitante, que inclusive puede impulsar al que lo padece a tendencias suicidas. Se caracteriza por ser disestésico, quemante, urente, paroxístico, con déficit sensorial y respuesta anormal a estímulos (alodinia e hiperpatía).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del dolor neuropático es esencialmente clínico: las bases se fundamentan en la historia clínica y en el examen físico del paciente. Los exámenes de laboratorio, de imagen y de electrofisiología confirman el diagnóstico clínico, pero los resultados negativos no excluyen el mismo.

El médico debe hacer una correcta semiología de las características del dolor (tiempo de evolución, cualidad, localización, intensidad, causa) y realizar un examen físico general, exploración neurológica que incluya valoración del sistema nervioso sensitivo (alodinia, hiperalgesia, propiocepción y percepción de estímulos vibratorios con un diapasón), valoración del sistema nervioso motor (fuerza, tono, reflejos, trofismo muscular, posiciones antiálgicas, movimientos anormales y disfunción de los movimientos activos y pasivos) y del sistema nervioso autónomo (temperatura, regulación vasomotora, sudoración, reacciones pilomotoras, cambios tróficos y otras anomalías)

En el diagnóstico se pueden utilizar los siguientes exámenes complementarios:

- Estudios de conducción nerviosa
- Microneurografía:
- Electromiografía
- Prueba de Minor
- Pruebas autonómicas cardiovasculares.

Entre los instrumentos a emplear se pueden citar:

- Algómetro

- Prueba térmica
- Filamentos de von Frey
- Vibrómetro

TRATAMIENTO

El tratamiento del dolor neuropático requiere la participación de un equipo multidisciplinario que incluya el apoyo psicosocial, mejora de la comunicación y contención del dolor.

Los objetivos del manejo del dolor son reducir o eliminar el dolor en un período corto, mejorar la función del paciente y la calidad de vida del mismo.

El tratamiento farmacológico es a base de neuromoduladores coadyuvantes del dolor debido a que los analgésicos no brindan mayores beneficios. El tratamiento se debe individualizar de acuerdo al tipo de dolor neuropático, comorbilidades, edad del paciente. En ocasiones se pueden asociar 2 o más fármacos para lograr mejor beneficio. También se debe de iniciar con dosis mínimas tolerables y aumentar hasta obtener el efecto deseado o la aparición de efectos adversos

Neuralgia posthéptica

Se recomienda como primera línea de tratamiento para el manejo de la neuralgia postherpética la gabapentina, pregabalina y los opioides.

La lidocaína tópica ha sido evaluada en pacientes con alodinia en estudios con un tiempo corto de seguimiento no obstante debido a su excelente tolerabilidad su uso puede ser preferido en el anciano, particularmente con alodinia

Neuralgia del trigémino

La Carbamazepina y la Oxcarbazepina son los medicamentos de primera línea.

Se recomienda una dosis de Carbamazepina de 200 a 1200 mg al día y de Oxcarbazepina 600-1800 mg/d.

Neuropatía diabética dolorosa

Se recomienda como primera línea de tratamiento en el dolor central el uso de pregabalina, amitriptilina o gabapentina.

El tramadol puede utilizarse como medicamento de segunda línea

Dolor Central

Lamotrigina puede ser considerada en dolor central post-EVC o lesión espinal

Canabinoides pueden ser utilizados en Esclerosis múltiple si los otros tratamientos fallan.

Es importante también explorar:

- Historia de uso de sustancias en el paciente y familia
- Situación legal o laboral (si existe) relacionada a su padecimiento
- Expectativas del paciente hacia su tratamiento farmacológico
- Adherencia del paciente hacia su tratamiento

En las primeras sesiones de evaluación es importante solicitar el empleo de un diario del dolor, para el seguimiento del paciente cuando se encuentra fuera del consultorio que incluya:

- -Frecuencia e intensidad del dolor en diversos contextos y frente a diferentes personas.
- -Toma de medicamentos horarios y de rescate.
- -Emociones asociadas a la presencia del dolor

Las técnicas de relajación, ayudan a reducir la alerta física y mental del paciente cuando está en su cama, también se emplea higiene del sueño y terapia cognitiva en el caso de que el paciente presente ideas disfuncionales respecto al tiempo de sueño.

La terapia cognitivo conductual y la psicoterapia interpersonal han resultado efectivas para el tratamiento de síntomas depresivos en pacientes con dolor neuropático. Las intervenciones cognitivo conductuales que buscan reducir las distorsiones de pensamiento de tipo catastrófico son adecuadas para prevenir la ideación suicida en los pacientes con dolor, este tipo de intervenciones también ayudan a reducir el distress.

Es importante observar que el paciente no presente conductas aberrantes de abuso de fármacos como:

- -Vender los medicamentos que se le han prescrito
- -Obtener medicamentos de fuentes no medicas
- -Uso continuo de alcohol y otras drogas
- -Robo de medicamentos
- -Usar las formulaciones orales, por vía nasal o inyección
- -Forzar la prescripción
- -Deterioro funcional
- -Reportar frecuentemente que ha perdido o le han robado la receta
- -Usar dosis no autorizadas
- -Buscar la prescripción de la receta con múltiples médicos
- -Pedir que se le prescriba un fármaco en particular
- -Buscar fármacos similares al que se le prescribe
- -Usar el fármaco para tratar un síntoma diferente para el cual se prescribió

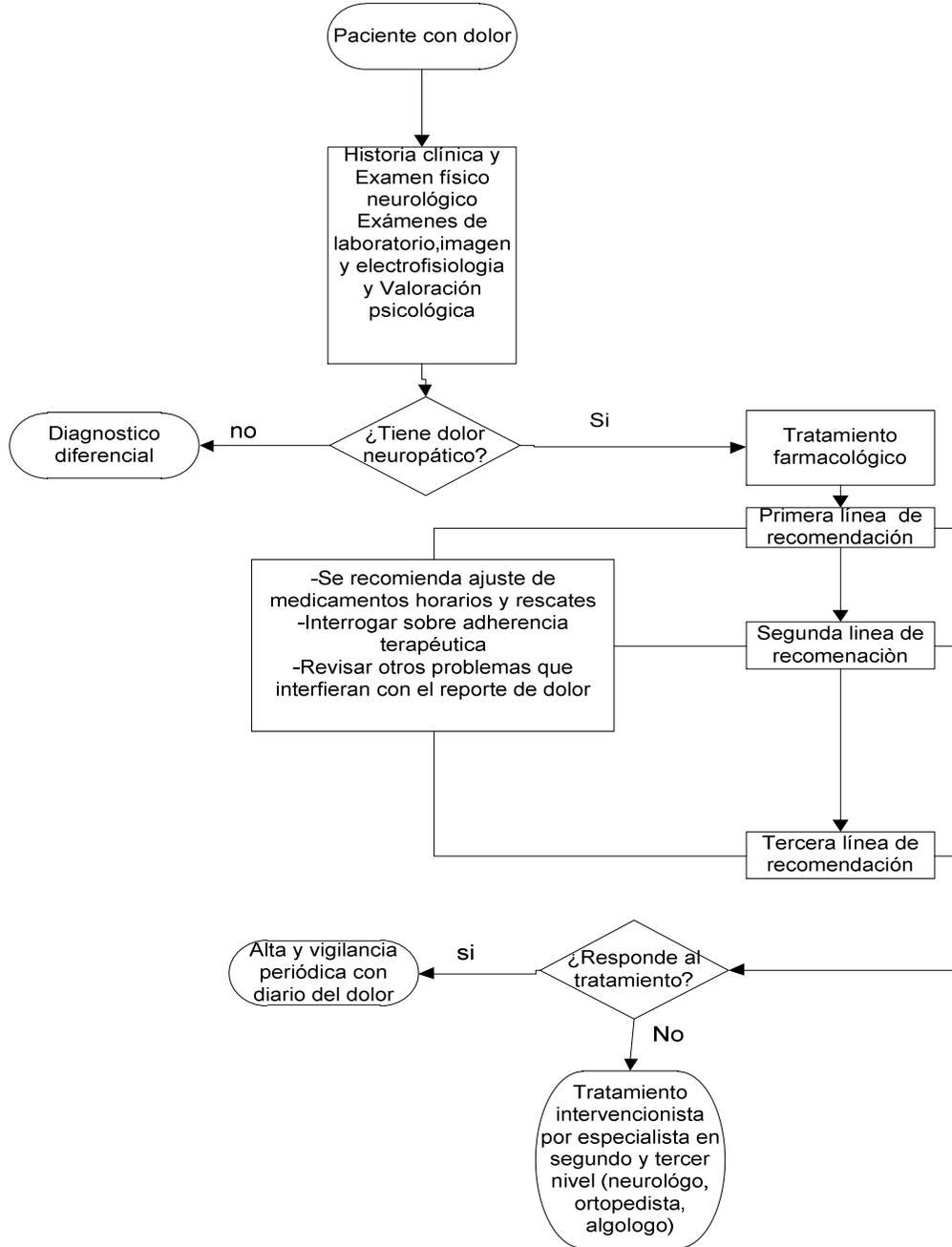
Otros síntomas de alarma que el médico debe considerar son:

- -Escalada rápida del medicamento
- -Ansiedad y Depresión que no responden a tratamiento
- -Deterioro de las actividades sociales
- -Que el tratamiento sea exitoso únicamente con un tipo de opioide
- -Síntomas de abstinencia severos cuando se suspende el fármaco

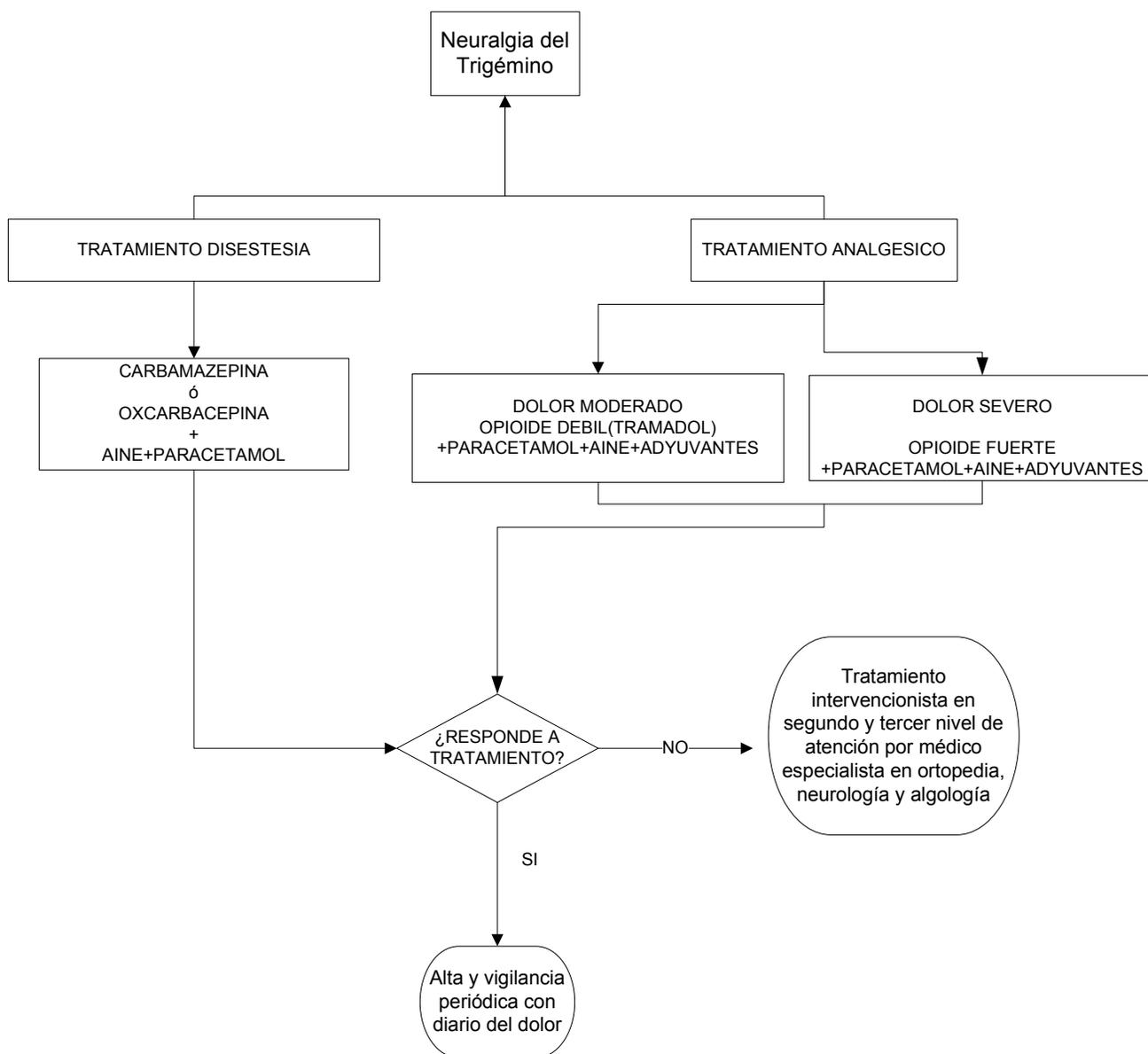
El uso de opioides está contraindicado en pacientes que tienen una adicción establecida, cuando sea necesario se deberá preferir metadona o buprenorfina.

ALGORITMOS

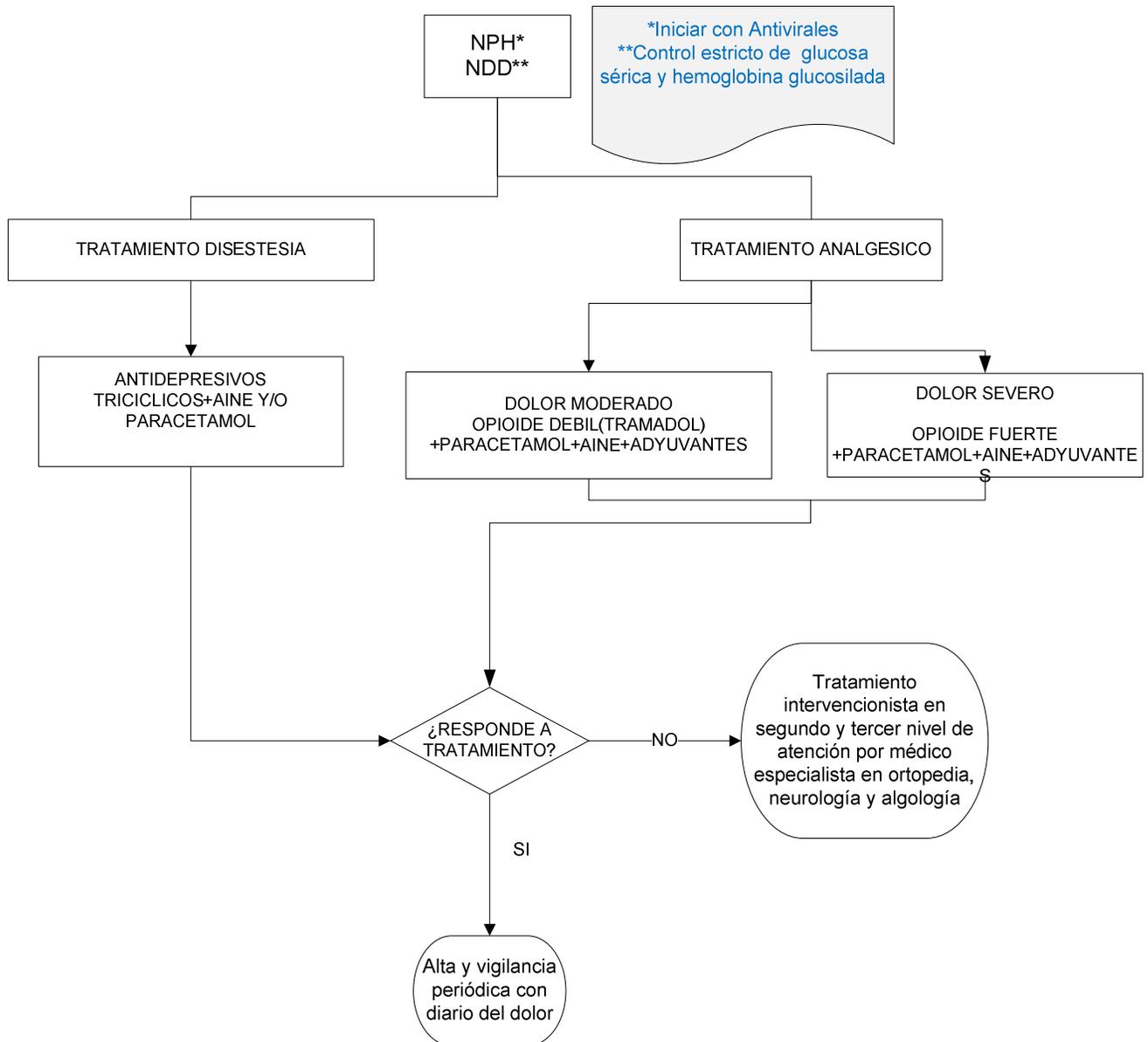
Algoritmo 1. Esquema General de Valoración del paciente con dolor neuropático



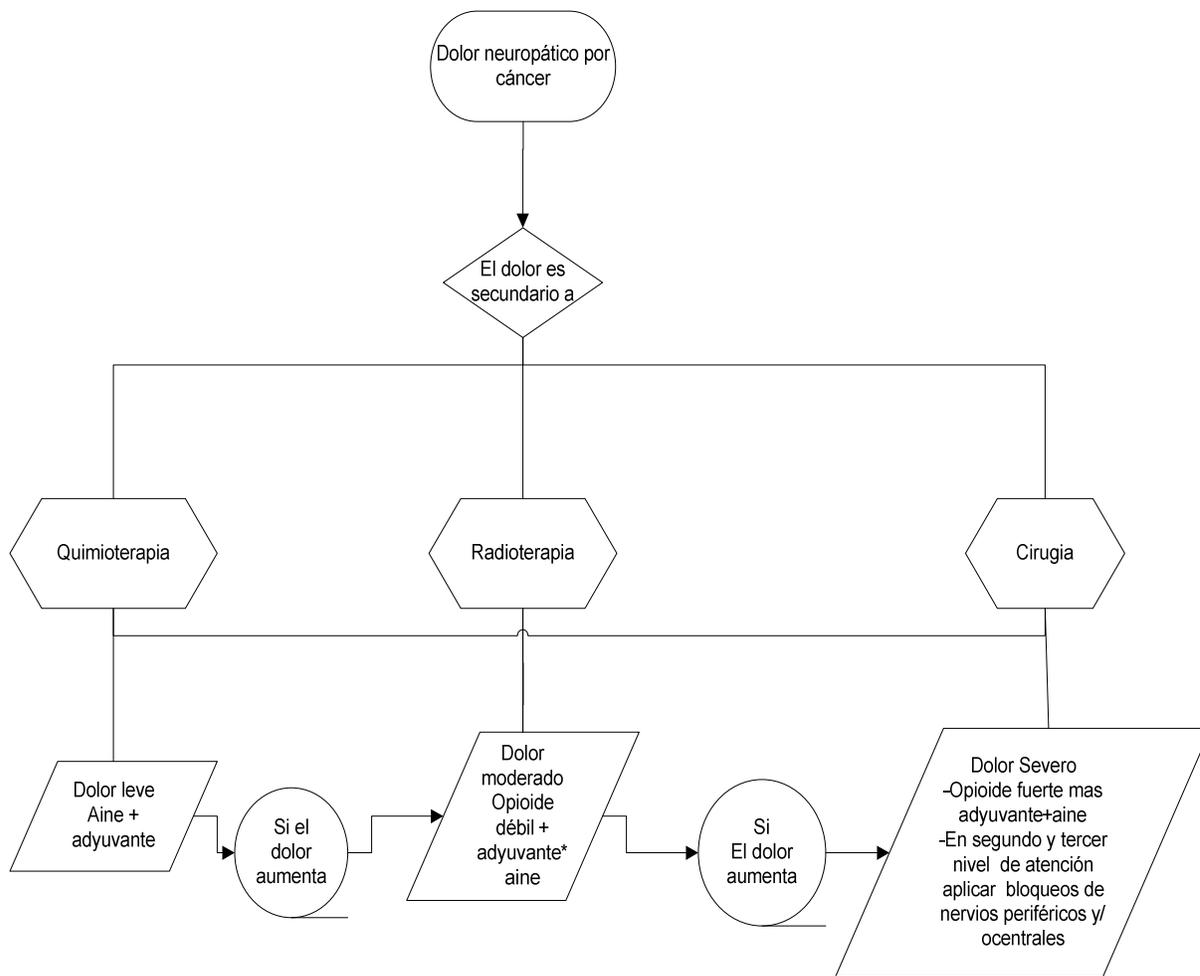
Algoritmo 2. Tratamiento del dolor neuropático secundario a Neuralgia del Trigémino



Algoritmo 3. Tratamiento del dolor neuropático secundario a Neuropatía Postherpética y Neuropatía Diabética Dolorosa



Algoritmo 4. Dolor neuropático por cáncer



Nota: Se debe realizar valoración psicológica ya que es frecuente la presencia de cambios de conducta