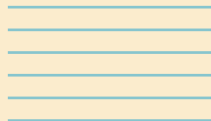


### 3

## Abordaje terapéutico del dolor y del Dolor Neuropático



## ¿Es posible normatizar el tratamiento del dolor?

Aplicar terapéuticas normatizadas cuando estamos frente a cada paciente no siempre resulta simple y eficaz, ya que cada individuo posee características anatómicas, fisiológicas, psicológicas y de conducta social propias que lo hacen diferente al resto de los individuos. Y, cuando este individuo debe ser sometido a una terapéutica determinada, el profesional que la indica sabe que estadísticamente existe un margen de seguridad determinado para cada fármaco con respecto a la eficacia del mismo, aparición de efectos adversos, o reacciones indeseables. Por lo tanto debemos recordar que la **VARIABILIDAD INDIVIDUAL** es un hecho concreto que debe ser considerado primordial para diagramar una terapéutica eficaz en general, sobre todo cuando se trata del problema del Dolor Neuropático. Asimismo, es necesario entender el por qué a veces los tratamientos pueden no ser totalmente efectivos. Se debe tener en cuenta que a veces se realizan indicaciones de una terapéutica en forma casi automática, sin comprender la fenomenología del dolor agudo o crónico. Se lo tiene en cuenta como sólo un síntoma, y no como un síndrome al cual hay que dedicarle a veces más tiempo que a la patología de base.

Se tratará de dar los diferentes enfoques que deben tenerse en cuenta para poder realizar un tratamiento antálgico (contra el dolor) en aquellos pacientes donde los tratamientos habituales fracasaron, hecho bastante común cuando nos encontramos frente a un paciente con Dolor Neuropático.

## Abordaje terapéutico del dolor y del Dolor Neuropático

Para escoger un analgésico, el médico debe sopesar los beneficios esperados en contra de los riesgos, esto no se puede hacer siguiendo reglas simples. Hay que tener en cuenta las razones para las cuales se requiere la droga. Con el fin de una clasificación preliminar cruda, podemos distinguir entre:

- **EL DOLOR MENOR, QUE SURGE DE LAS INDISPOSICIONES DE TODOS LOS DÍAS**
- **EL DOLOR SEVERO, YA SEA AGUDO O CRÓNICO.**

La elección del analgésico depende en gran parte de esta distinción y finalmente el mismo paciente debe ser tenido en cuenta: ¿pertenece él a un **GRUPO DE ALTO RIESGO**? Es primordial conocer los grupos de alto riesgo, pues la terapéutica debería adaptarse a las limitaciones que ellos impongan. Entre los pacientes de alto riesgo, para el caso de analgésicos, se encuentran: las mujeres embarazadas, el feto, los lactantes y los preescolares, sujetos asmáticos y alérgicos, pacientes con tendencia a hemorragias, pacientes con úlcera gastroduodenal, pacientes con daño hepático o renal, pacientes con deficiencias congénitas de enzimas, pacientes bajo tratamiento quimioterápico, pacientes drogadictos.



## ¿Cómo se realiza el monitoreo y la supervisión del síntoma?

Todo médico conoce que las indicaciones terapéuticas pueden ofrecer dificultades que pueden surgir durante el período inicial, o durante el desarrollo del tratamiento, por ejemplo referente esto a efectos adversos, controles horarios. Asimismo sabe que las circunstancias varían con cada paciente, ya sea éste ambulatorio, al cual indicamos un tratamiento con controles periódicos, el que realiza una terapéutica periódica en consultorio, o el paciente internado. Las preguntas que habitualmente surgen son:

- ¿ El paciente aceptó las indicaciones médicas?  
¿ Las cumple?
- ¿ Toma con la regularidad especificada el fármaco indicado?
- ¿ Se adapta a una calidad de vida dependiente de fármacos?
- ¿ El paciente se automedica, o altera a gusto propio las tomas?

Si es así:

- ¿ Por qué no llama para comunicar lo que sucede?
- ¿ Cumplirá el paciente con su próxima cita, aún sintiéndose libre de dolor?

En caso que el paciente esté internado:

- ¿ Se cumplirán con exactitud las indicaciones médicas?
- ¿ Se automedicará el paciente mientras este internado?
- ¿ Cómo evaluará el personal de enfermería el dolor del paciente?

Sin dudas que esto está relacionado con la forma que tiene cada profesional para normatizar las distintas terapéuticas que indica, y los métodos que utilice para monitorizar y supervisar la terapia. Esto está estrechamente vinculado también a la relación médico-paciente.

Existen varias formas de supervisar a un paciente sin necesidad de realizar una consulta de control (sobre todo, en esta época donde las comunicaciones facilitan el acercamiento). De esta manera el tiempo que demora una consulta se puede limitar, por ejemplo, a una llamada telefónica. El paciente sin necesidad de comunicarse directamente con el médico, puede llamar a un teléfono conectado a un contestador donde refiera la evolución de su tratamiento, intensidad, frecuencia de dolor durante un determinado período, e indicar si necesita que el profesional se comuniquen con él para aclarar alguna duda.

La ayuda de los familiares es, en muchos casos, también muy útil, ya que de esta manera tendremos un control o vigilancia externa.

Es importante destacar que el médico que no está dedicado a esta especialidad y se encuentra frente a un paciente cuyo dolor no puede aliviar, debe tener en cuenta la posibilidad de una colaboración interdisciplinaria, porque aquel médico que sobrestime sus propias capacidades puede llegar a resultar nocivo para el paciente, teniendo en cuenta aquí al Dolor Neuropático dentro de las patologías a veces más dificultosas de diagnosticar y tratar.



Es entonces muy importante tener en cuenta alguno de estos factores para evitar fracasos innecesarios en la terapia antálgica:

### 1. Educación y participación de los pacientes y la familia en el control del síntoma dolor y de otros síntomas que puedan acompañar a la patología.

Como antes mencionamos, el síntoma evaluado desde un familiar que acompaña al paciente durante este período de tratamiento (evaluación o supervisión externa), es útil y cobra importancia, sobre todo cuanto mayor conocimiento exista sobre las acciones terapéuticas a realizar.

### 2. La supervisión y monitoreo del dolor realizado por el paciente

Siempre que esté en condiciones de realizarlo por sus propios medios. El conocimiento de su terapia ayuda, no sólo a la eficacia de los fármacos, sino a evitar o prevenir los efectos adversos de los fármacos recibidos. Siempre bajo la supervisión y control del profesional tratante.

### 3. ¿Cuál es la actitud prevista ante la emergencia?

El médico que actúe ante pacientes que padezcan de dolor crónico, incluyendo al Dolor Neuropático, debe dejar indicación al paciente para actuar ante la emergencia, hasta que pueda comunicarse con él. Esto implica por lo menos que existan directivas tanto en los pacientes ambulatorios como en internados y aun en las guardias mediante esquemas terapéuticos ya normatizados o planillas con indicaciones para el paciente. Esto significa resolver la emergencia hasta que el médico tratante pueda entrar en

acción. Contener al paciente en esos momentos es evitar complicaciones ulteriores.

#### 4. La conveniencia de un trabajo coordinado

Una buena coordinación entre los profesionales intervinientes (incluyendo al médico, la enfermera, el kinesiólogo, el psicólogo, etc.) para intervenir cuando sea necesario, brindarían control del dolor, evitando o disminuyendo las situaciones de emergencia o que los pacientes se autome-diquen.

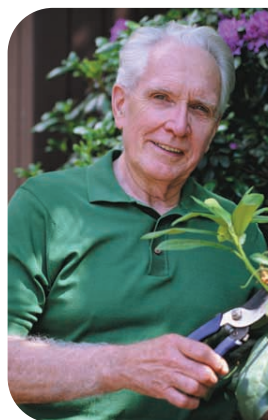
#### 5. La adaptación de la terapéutica al paciente

El uso de técnicas multimodales con la elección de analgésicos, por ejemplo combinación de opiáceo y antiinflamatorios(AINE), con drogas adyuvantes o complementarias (anticonvulsivantes o neuromoduladores), junto a combinación con técnicas de bloqueo nervioso, kinesiología, técnicas de relajación, biofeedback, por ejemplo, que mejoren la efectividad de la terapéutica general y se pueda reducir así el efecto adverso que puede producir cada droga administrada separadamente. No ajustarse a un sólo método, sino adaptar la terapéutica al paciente.



### Diferentes terapéuticas para dolor crónico y Dolor Neuropático

Antes de entrar específicamente en el tema del abordaje terapéutico, es necesario comprender el sentido de la terapia del dolor en general, y en particular del Dolor Neuropático.



También concierne a este párrafo aclarar que hay un antes y un después en relación al Dolor Neuropático. Tradicionalmente se trataba a las enfermedades que evolucionaban con Dolor Neuropático, utilizando como objetivo principal la terapia dirigida a la patología que la originaba, por ejemplo un paciente diabético con polineuropatía diabética, se lo trataba básicamente con hipoglucemiantes orales y/o insulina, y complementariamente analgésicos, esperando que al regularizar sus glucemias, los síntomas dolorosas cederían también. De esta forma el dolor se consideraba sólo como un síntoma asociado, entonces el concepto era: *"al evolucionar favorablemente la enfermedad, el dolor se alivia"*, y de esta manera se indicaban los analgésicos y/o coadyuvantes, como complemento del tratamiento.

Con lo antedicho queremos ratificar que hay que tratar los dos hechos sobresalientes de una enfermedad que cursa con Dolor Neuropático, tanto la patología que padece el paciente y origina el dolor, como el Dolor Neuropático instalado como enfermedad. Se crea de esta manera un nuevo objetivo que es tratar paralelamente los síntomas del Dolor Neuropático y la enfermedad. Con las posibilidades científicas de diagnosticar en forma mas específica los distintos componentes del Dolor Neuropático, y entendiendo que éste, debido sus características únicas, y la cronicidad entre ellas, pasa a convertirse en una enfermedad, es que la terapéutica moderna se direcciona en sentidos paralelos y simultáneos:

- La terapia de la enfermedad que produce dolor
- La terapia para el dolor en general
- La terapia para el Dolor Neuropático



# Abordaje terapéutico del dolor y del Dolor Neuropático

## TERAPIA TRADICIONAL



Objetivo Principal:  
**LA ENFERMEDAD**

Objetivo secundario:  
**SIGNOS Y SINTOMAS**

**F  
A  
R  
M  
A  
C  
O  
T  
E  
R  
A  
P  
I  
A**

## TERAPIA MODERNA



Objetivo Principal:  
**SIGNOS Y SINTOMAS**

Objetivo secundario:  
**LA ENFERMEDAD**

## Concepto moderno referente a la terapia del dolor

Los llamados agentes adyuvantes en el tratamiento del dolor crónico (adyuvantes porque se utilizaban como **COMPLEMENTO** analgésico), pasaron a ser fármacos de primera indicación en algunas patologías sobre todo en las que el Dolor Neuropático está presente (actualmente se usa el término neuromoduladores).

*Pharmacotherapy 2001 Sep;21(9):1070-81*

*"El término complementario (o adyuvante) es un calificativo erróneo para varios de estos agentes debido a que pueden conformar la primera línea de tratamiento de muchos síndromes de dolor crónico ..."*



## ¿Cuál es la terapia para el dolor?

Es sabido que toda enfermedad se acompaña de síntomas diversos (náuseas, vómitos, fiebre, etc.). Pero cuando el dolor está presente acompañando a estos síntomas (incluimos al dolor agudo y crónico vistos en el fascículo 1), tiene un comienzo y una relación casi directa entre la intensidad de éste y la gravedad de la enfermedad. Para aclarar diremos, más duele, más grave es la enfermedad, o también se puede decir: duele menos, estoy mejorando de mi enfermedad, o estoy menos gravemente enfermo. Podemos coincidir entonces con las palabras de Hipócrates, llamado Padre de la Medicina, que escribió: "Cada dolor señala los valiosos síntomas de una determinada enfermedad". Para este dolor existen analgésicos específicos.



## Terapia para el Dolor Neuropático

En el caso del Dolor Neuropático, el paciente refiere el dolor con diversidad de grados de intensidad y variabilidad de sensaciones, que pueden durar las 24 horas del día, o ser intermitentes. Desde irritante hasta intolerable y, en general, exacerbado por estímulos somáticos tan mínimos como un roce ligero de la piel, una luz o actividad visceral fisiológica, o estrés psicológico, entre otros. La mayoría de los pacientes tendrán tanto síntomas provocados por estímulos, como independientes de estímulos y, por tanto, precisarán múltiples agentes para tratar los síntomas/mecanismos específicos causales de su Dolor Neuropático.

### Diferencias entre los analgésicos y los fármacos no analgésicos

La mayoría de los medicamentos de prescripción, y no prescripción para el dolor no alivian al Dolor Neuropático. Los antidepresivos y los medicamentos contra las convulsiones, que interfieren en la transmisión de las señales de dolor hacia el cerebro, son muy útiles (aunque el paciente no sufra ni tenga convulsiones). Estos fármacos a veces demoran un tiempo en ejercer su acción, por lo que es necesario recibir la medicación regularmente, de acuerdo a la indicación del médico para ayudar a aliviar el dolor. A veces el dolor no cede totalmente con estos medicamentos, pero logran un alivio que lo hace tolerable y mejora la calidad de vida.

#### ¡EL PACIENTE NO DEBE AUTOMEDICARSE!

Muchos pacientes, ante la desesperación, cometen el error de automedicarse. Para aquéllos que padecen de Dolor Neuropático debemos aclarar que esta actitud puede provocar un daño a veces irreversible, debido a que como veremos mas adelante, cada síntoma doloroso se trata con un fármaco específico, y el tiempo en esto juega un papel muy importante.



## ¿Sólo con tratar mi enfermedad no es suficiente para que el dolor se alivie?

La respuesta es que existen muchas enfermedades que producen Dolor Neuropático. Vamos a tomar dos ejemplos comunes de Dolor Neuropático para poder entenderlo mejor:

### 1) La poloneuropatía diabética

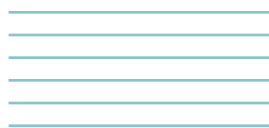
El Dolor Neuropático es una de las complicaciones de la diabetes, causado por una enfermedad crónica, en la que el paciente tiene un tratamiento de por vida para mantener las glucemias dentro de valores normales. En este caso la diabetes debe ser tratada como enfermedad de base, e independientemente el Dolor Neuropático debe tratarse de acuerdo a la característica de cada síntoma doloroso que padece el paciente.

PATOLOGIA	TRATAMIENTO
Diabetes	Hipoglucemiantes orales Insulina Otros
Polineuropatía diabética (Dolor Neuropático)	Gabapentina Amitriptilina Tramadol Pregabalina y Otros

### 2) La Neuralgia postherpética

El Dolor Neuropático de la neuralgia postherpética, es la secuela que dejó la enfermedad (el Herpes Zoster).

Para una patología aguda como la infección viral, que produce el Herpes Zoster, y su evolución de aproximadamente tres semanas, existe un tratamiento sintomático y antivirales que se indican durante ese período. El dolor durante esta etapa es generalmente tratado con resultados variables. Existe la posibilidad que esta patología deje una secuela: La Neuralgia Postherpética. Esta neuralgia es el Dolor Neuropático y es la lesión de los nervios involucrados y dañados por el virus durante la enfermedad. En este caso la frase: "muerto el perro, muerta la rabia" no es verdadera. La secuela pasa a ser enfermedad (neuralgia postherpética), y debe ser tratada lo antes posible, para que la lesión nerviosa no se convierta en crónica y pueda ser definitiva.



PATOLOGIA	TRATAMIENTO
Herpes Zoster	Antivirales Analgésicos Otros
Neuralgia postherpética (Dolor Neuropático)	Gabapentina Amitriptilina Tramadol Corticoides Anestésicos locales Pregabalina y Otros



## Breve lista de los analgésicos más utilizados para aliviar el DOLOR NEUROPÁTICO

### DOLOR CONSTANTE ASOCIADO A INFLAMACIÓN

- **Antiinflamatorios no esteroides**

Eficacia analgésica no demostrada

- **Corticoesteroides**

Eficacia analgésica no demostrada metaanálisis (Kingery y cols), analgesia a largo plazo

### DOLOR CONSTANTE NO CAUSADO POR INFLAMACIÓN

- **Tramadol**

Acción sobre el sistema nervioso central por mecanismos atípicos

### DOLOR CONSTANTE DOLOR ESPONTÁNEO PAROXÍSTICO CON TRASTORNOS DEL SUEÑO

- **Antidepresivos IMAO**

(Amitriptilina, doxepina, nortriptilina, trazodona)

Eficacia moderada. Inicio de acción 1-2 semanas; eficacia máxima 6 semanas

### DOLOR ESPONTÁNEO PAROXÍSTICO

- **Anticonvulsivantes**

Carbamacepina

Gabapentina

## Abordaje terapéutico del dolor y del Dolor Neuropático

### • Opioides orales

Mínimo potencial de abuso de los narcóticos empleados como analgésicos

### DOLOR SIMPÁTICO SOSTENIDO

Clonidina en parches

### CALAMBRES MUSCULARES, ESPASMOS Y DISTONÍA

Clonazepam, Baclofen

### DOLOR LOCALIZADO

Asociado a injuria nerviosa

Capsaicina, en crema

### OTRAS TERAPIAS

Existen también terapéuticas para el Dolor Neuropático que ayudan al alivio del mismo como:

- Tratamiento invasivo con estrategias de bloqueo, que incluyen el simpático y el ganglio de la raíz dorsal (realizado por especialistas en dolor)
- También la aplicación intratecal de drogas
- Estimulación de médula espinal, nervio periférico, nervio espinal, cerebral profunda o del sistema cortical motor
- El uso de toxina botulínica local
- El catéter de Racz.



En especial se recomienda evaluar cuidadosamente la discapacidad y la influencia que sobre la capacidad funcional tienen el componente espástico y el bienestar psicológico, cuando se propone realizar algún tratamiento invasivo. En cuanto al estado afectivo del paciente este es importante tener en cuenta que puede mejorar conjuntamente con el dolor cuando prescriben antidepresivos y anticonvulsivantes, si el médico lo considera.

Los pacientes pueden ser asistidos con técnicas complementarias kinésicas, o ser tratados con bloqueos selectivos para aliviar su cuadro doloroso.

En el contexto de su enfermedad dolor, con mecanismos múltiples de origen y compromiso de su estado clínico, confort y calidad de vida, el manejo farmacológico es variado y depende en muchos casos de la posibilidades del sitio de asistencia, el criterio, escuela y preferencia de cada grupo de trabajo .

Dentro de las terapias farmacológicas, existe experiencia en las terapias combinadas con opiáceos débiles y fuertes; corticoides, antiinflamatorios no esteroideos, y antidepresivos. Se ha utilizado los opioides por vía oral, sublingual, y transdérmico en distintos niveles de dosis . Se ha dado así porque los pacientes suelen tener más de un mecanismo doloroso, y siempre en algún momento evolutivo requieren de los opiáceos para controlar el dolor.





## Reglas básicas de abordaje del dolor neuropático

---

- Es mayor la prevalencia de Dolor Neuropático periférico
- Es necesario establecer el diagnóstico correcto de Dolor Neuropático
- Investigación de mecanismos fisiopatogénicos (que originan) de cada uno de los síntomas
- Tratamiento de los mecanismos y no de las entidades nosológicas
- Individualización de tratamientos
- Combinación de estrategias terapéuticas

