



Centro Nacional de Rehabilitación
“JULIO DÍAZ ”

**“Donde la esperanza es
más que un sueño”**



ACTUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR NEUROPÁTICO

Dr. Sergio Felipe Mendoza Álvarez



Concepto de Dolor: Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP)

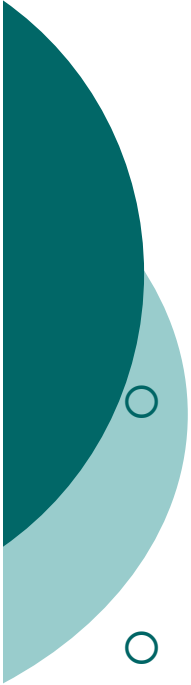
- Es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión hística real o potencial



Concepto del Dolor Neuropático:

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP)

- Dolor que se produce por una alteración en la propia vía somatosensitiva y persiste aunque desaparezca la causa que lo provocó. Se acompaña de hiperalgesia, alodinia, parestesia, disestesia.



Vía Somatosensitiva (nociceptiva)

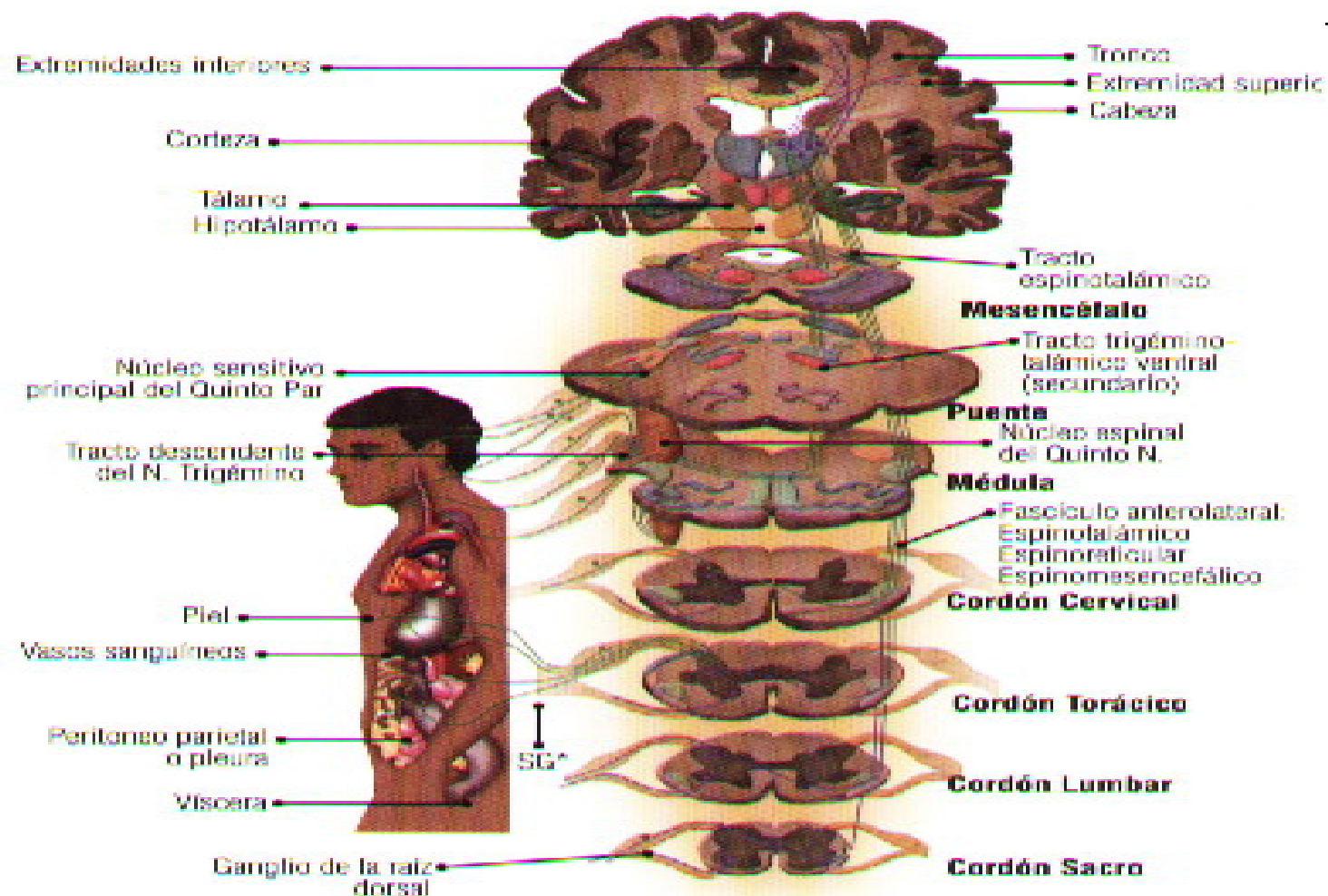
- Receptores: Terminaciones nerviosas libres, Mecanorreceptores de umbral elevado, Receptores polimodales.
- Fibras nerviosas periféricas aferente: Fibras C no mielinizadas (responsable del dolor ardiente y mantenido), Fibras A delta mielinizadas (responsable del dolor punzante)



Cont.../

- Primera neurona: Ganglio de la raíz dorsal
- Segunda neurona: Asta posterior de la medula (primera sinapsis donde se libera glutamato y sustancia P esto es regulado por interneuronas inhibitoria que liberan GABA y por neuronas desendentes que liberan opiaceos, serotonina y noradrenalina).
- Decusación de la vía en la medula espinal y asciende como trato espinotalámico anterior (proviene de la lamina V) y lateral (proviene de la lamina II)
- Tercera neurona: Tálamo (núcleo ventral postero lateral y medial donde se libera glutamato como agente excitador)
- Corteza somatosensitiva primaria

Vías Neurales del Dolor





Causas Frecuentes del Dolor neuropático.

- Dolor por miembros fantasma post amputación.
- Dolor por lesión del plexo braquial y lumbosacro.
- Neuralgia del trigémino, neuralgia post herpética.
- Neuropatía Diabética dolorosa.
- Causalgia.
- Distrofia simpática refleja.
- Lesión de la medula espinal.
- Esclerosis Múltiple.
- Infección por VIH.
- Síndrome de dolor talámico
- Tratamiento con quimioterapia.



Características del Dolor Neuropático

- Producido por daño o alteraciones patológicas en el sistema nervioso central o periférico.
- El dolor neuropático habitualmente sigue la distribución del nervio.
- Generalmente se acentúa por la noche.
- Descrito como punzante, eléctrico, ardoroso, paroxístico o lancinante.
- Se acompaña trastornos del sueño, trastornos psicológicos y de cambios disautonómicos. Ejemplos: alteración de la temperatura (piel fría), alteración de la sudoración, alteración del tono vascular y edema neurogénico.



Calidad del Dolor Neuropático:

- Hiperalgesia: Estímulos dolorosos de pequeña intensidad (mecánicos, químicos o térmicos) crean una sensación dolorosa, desproporcionada a la intensidad del estímulo.
- Alodinia: Estímulos no dolorosos (inocuos) que son capaces de producir sensaciones dolorosas.
- Parestesia: Cualquier sensación de tipo “hormigueo”, pulsátil o ardorosa que aparece asociada o no a estímulos externos y que normalmente no es dolorosa.
- Disestesia: Sensación displacentera que se presenta asociada o no a un estímulo táctil y es generalmente dolorosa.



Valoración del Paciente (Anamnesis).

Los siguientes factores descriptivos pueden ayudar a distinguir entre dolor agudo y crónico y son necesarios para establecer con exactitud el diagnóstico:

- * Inicio, localización, intensidad, carácter, duración, frecuencia, factores que lo agravan o lo alivian, estresores psicosociales (problemas emocionales, familiares, sociales)
- ¿El paciente tiene alguna de las siguientes enfermedades: diabetes, lesión de medula espinal, esclerosis múltiple, infección por virus del herpes zoster o por VIH?.



Cont.../

- ¿Cómo describe el dolor? (punzante, con ardor, cortante)
- ¿El dolor es más intenso durante la noche o el día? (el dolor neuropático es generalmente más intenso en la noche)
- ¿El dolor sigue el trayecto de una vía física ó una secuencia específica?
- ¿El dolor se presenta en un área que tenga nervios faltantes o dañados?
- ¿Los estímulos leves como el roce de las sabanas durante la noche hace que se desencadene el dolor?

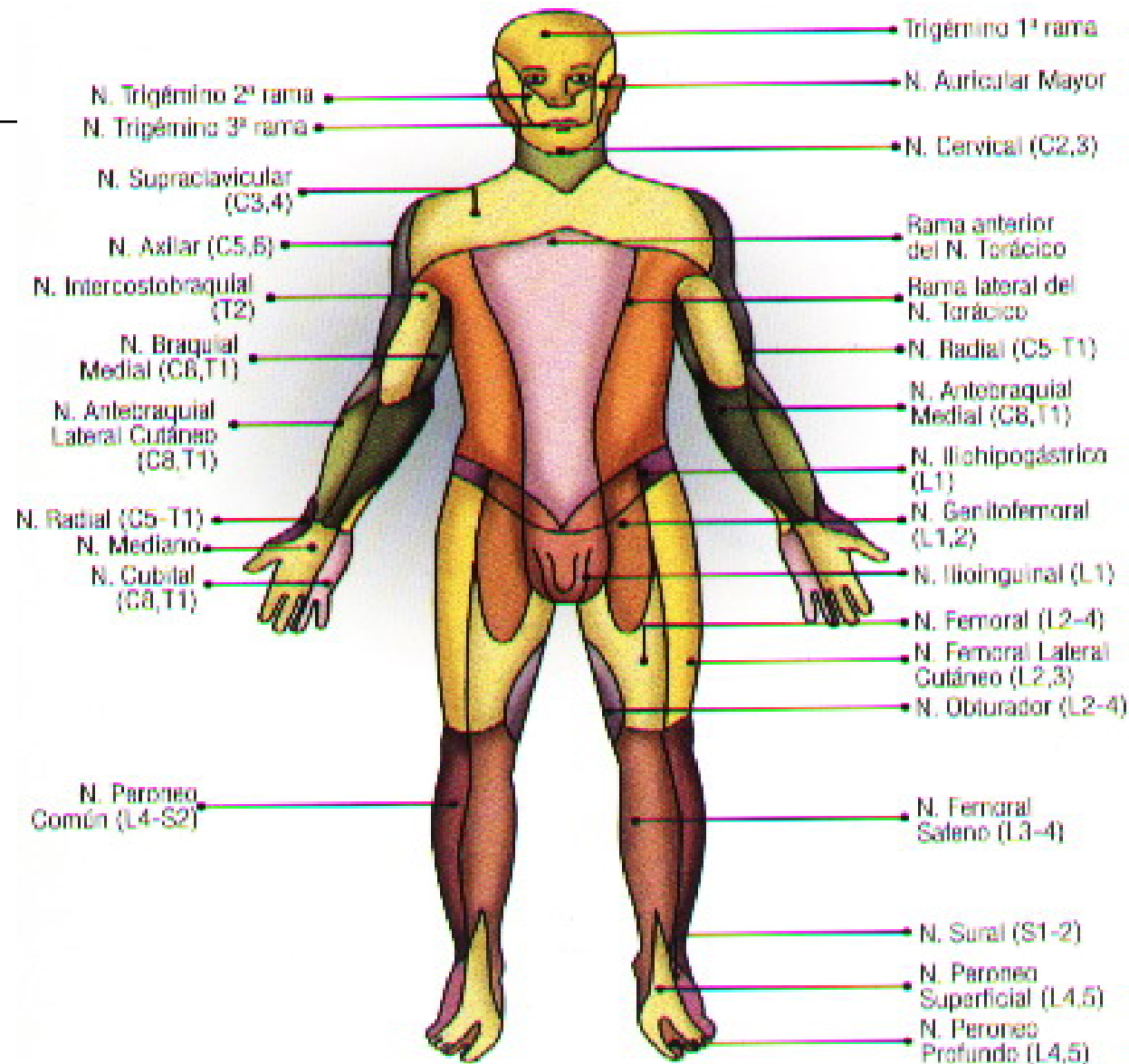


Examen Físico:

- Un examen físico completo ayudará a determinar el tipo de dolor así como cualquier otro trastorno comórbido.
- Este incluye: Inspección, palpación, tono, trofismo, fuerza muscular, reflejos y “sensibilidad” (todas sus modalidades)

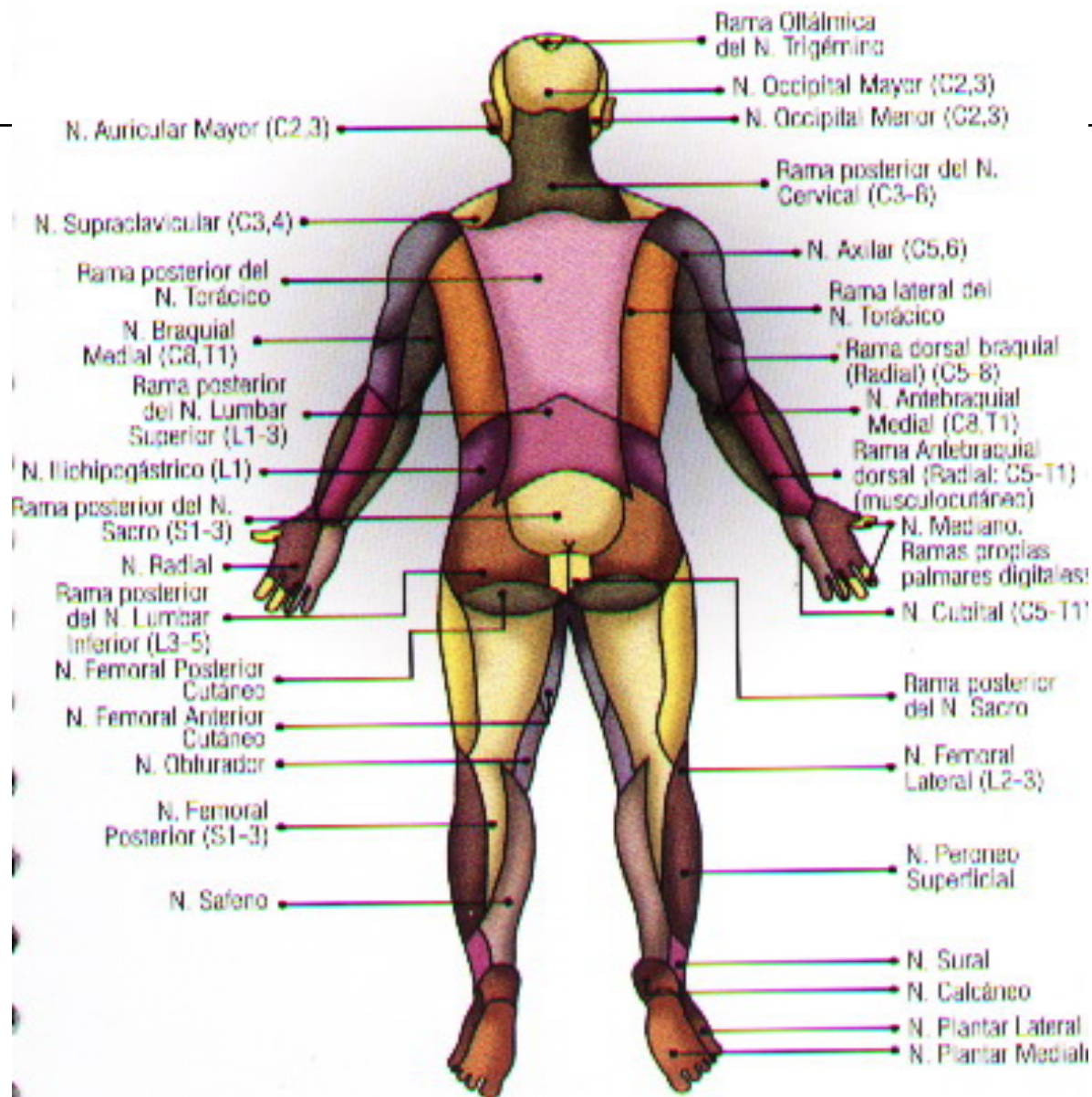
Distribución nerviosa cutánea

Anterior

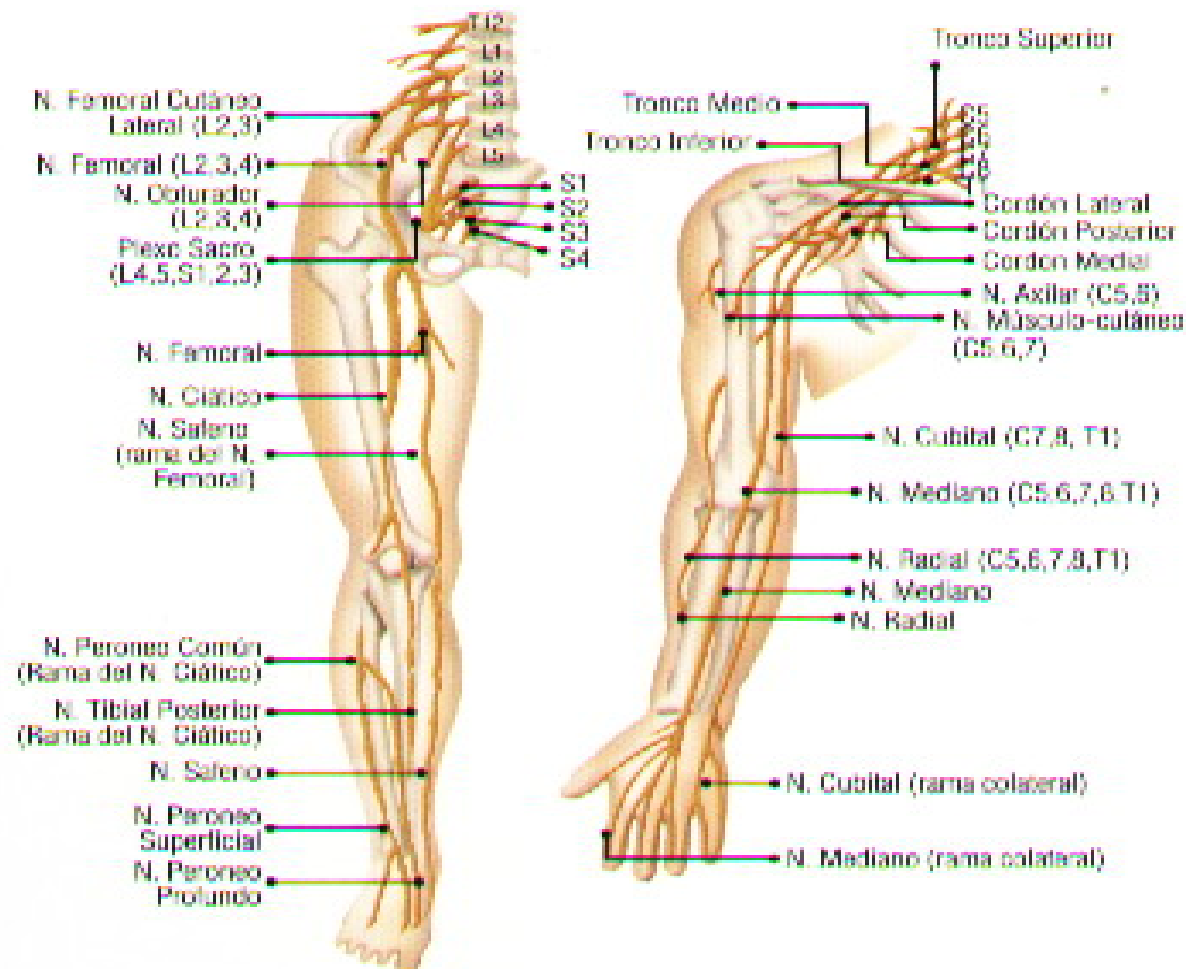


Distribución nerviosa cutánea

Posterior

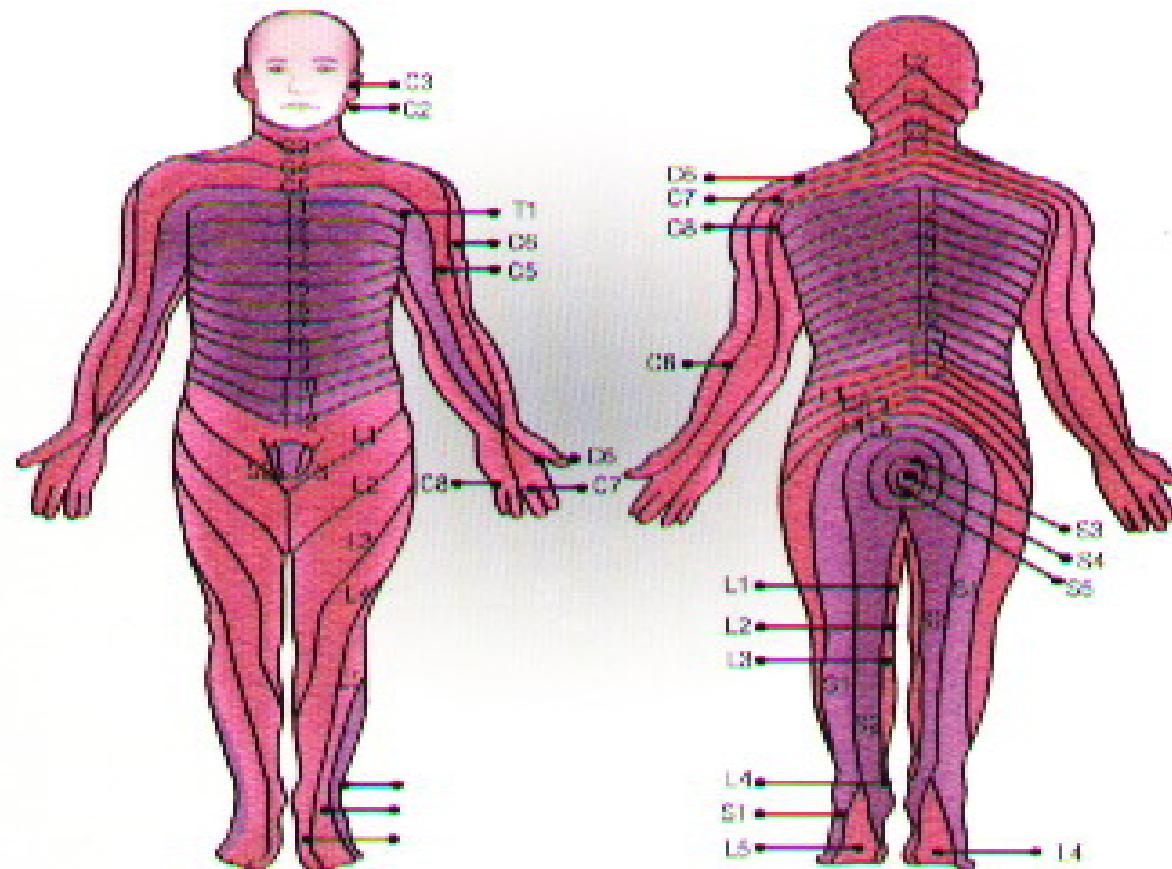


Nervios de las extremidades



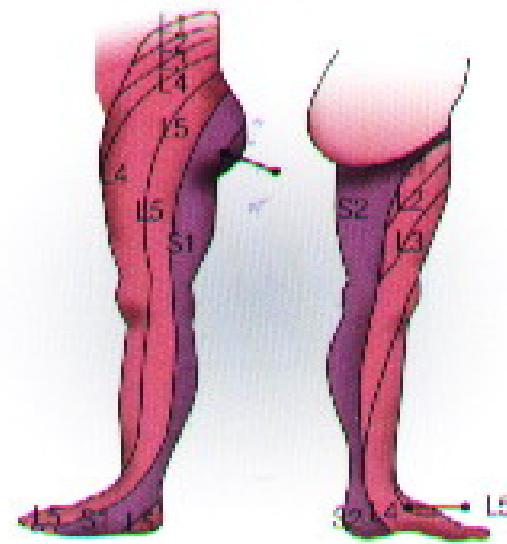
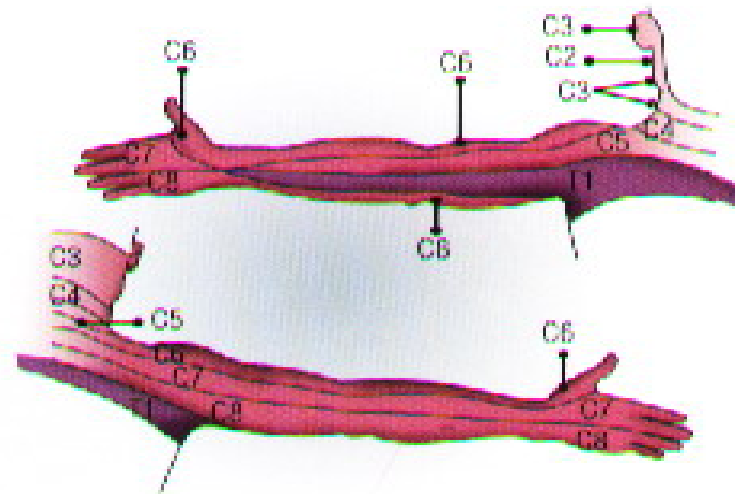
Dermatomas

Anteriores/Posteriores



Dermatomas

Laterales/Mediales





Tratamiento del Dolor Neuropático

Medidas Generales:

- Pérdida de peso
- Sueño adecuado
- Cambios de estilos de vida
- Reducción de estrés
- Valoración y tratamiento de otros trastornos médicos que estén asociados al dolor neuropático .



Tratamiento No Farmacológico:

- Educación
- Fisioterapia
- Técnicas de relajación
- Neuroestimulación
(estimulación nerviosa
eléctrica transcutánea
(TENS), acupuntura,
masaje).



Tratamiento Farmacológico:

- Anestesia local.

- Sistémica:
 - Analgésicos opioides (morfina,fentanilo, oxycodona, tramadol).

 - Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, imipramina, nortriptilina, desipramina).



Cont.../

- Anticonvulsivantes (carbamacepina (CBZ), fenitoína (FNT), gabapentina (GBP), valproato (VPA), lamotrigina (LTG), topiramato (TPM), felbamato (FBM), vigabatrina (VGT) y oxcarbacepina).
- Agonista de los receptores GABA (Baclofeno).
- Agonista de los receptores NMDA (Memantina, Ketamina, Dextrometorfano)
- Alfa adrenérgicos (Clonidina).



Cont.../

- Terapias invasivas:
 - Bloqueo de nervios simpáticos.
 - Opioides espinales.
 - Estimulación de la médula espinal.
 - Inyección epidural de corticosteroides
 - Ablación por radiofrecuencia.



Tratamiento por síntomas y signos.

- Hiperalgnesia (Anestèsicos tòpicos, lidocaína, CBZ, FNT, TPM, FBM , amitriptilina).
- Alodinia (TPM, FBM, GBP, baclofeno, amitriptilina, clonidina, cirugía del ganglio simpático).
- Parestesia (CBZ, FNT, lidocaína, amitriptilina).
- Disestesia (CBZ, FNT, lidocaína, amitriptilina).
- Dolor ardiente continuo (Anestèsicos tòpicos, lidocaína, CBZ, FNT, GBP, amitriptilina, clonidina).
- Dolor paroxístico (CBZ, FNT, GBP, lidocaína, amitriptilina)



Tratamiento del Dolor Neuropático

o Aspectos a tener en cuenta para lograr un tratamiento exitoso:

- 1- El dolor neuropático no se puede considerar como un fenómeno unitario.
- 2- Lograr una buena comunicación con el paciente.
- 3- Realizar un detallado examen físico.
- 4- Tener un conocimiento básico de anatomía humana y de los mecanismos del dolor.
- 5- Correcta aplicación de las modalidades terapéuticas disponibles.
- 6- Diagnosticar correctamente y tratar agresivamente.

Muchas Gracias

