

Una visión general del dolor neuropático y su impacto

Autores:

Keith Smart, BSc (Hons) Fisioterapeuta, Magíster y Doctorado: Facultad de Salud pública, Fisioterapia y Ciencias del deporte, University College Dublin, Irlanda.

Sandra Sif Gylfadóttir, Médico, Doctorado: Centro Danés de investigación del dolor, Departamento de Medicina Clínica, Universidad de Aarhus y Departamento de Neurología, Hospital Universitario de Aarhus y Universidad de Aarhus, Dinamarca.

Joel Fundaun, Doctor en Fisioterapia, Departamento de Anestesiología, Medicina Perioperatoria y del dolor, Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford, California, Estados Unidos.

¿Qué es el dolor neuropático?

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (en inglés, IASP), define dolor neuropático como aquel dolor que surge como consecuencia de una lesión o enfermedad que afecta al sistema somatosensorial[9]. Esta definición se refiere al dolor que se produce cuando se lesiona un nervio o cuando una enfermedad afecta al sistema nervioso. Los nervios son estructuras que envían señales eléctricas y químicas en nuestro cuerpo. El sistema nervioso es el conjunto de nervios que controlan y coordinan nuestras funciones vitales. Una lesión o enfermedad que afecte a nuestros nervios puede cambiar su estructura y/o cambiar el funcionamiento de nuestros nervios, dando lugar al dolor neuropático.

Los científicos y los profesionales sanitarios a menudo diferencian el dolor neuropático en dos tipos: dolor neuropático central o periférico. Este nombre depende de la parte del sistema nervioso afectada [15].

El dolor neuropático central es el que se siente cuando una lesión o enfermedad afecta al sistema nervioso central, es decir, al cerebro y la médula espinal. El dolor neuropático central puede aparecer después de un sangrado o coágulo en el cerebro. Es posible que el dolor aparezca después de una lesión a la médula espinal. Las personas que viven con esclerosis múltiple o Parkinson también pueden sufrir dolor neuropático central.

El dolor neuropático periférico es aquel que aparece después de una lesión o enfermedad que afecta al sistema nervioso periférico. El sistema nervioso periférico es una red de nervios que salen fuera de la zona del cráneo y de la médula espinal. Por ejemplo, los nervios de los brazos, piernas, cara, pecho y abdomen forman parte del sistema nervioso periférico. Algunos ejemplos de dolor neuropático periférico son la ciática por compresión nerviosa, la neuropatía diabética, que es una complicación de la diabetes, y la neuralgia postherpética, que es el dolor que aparece después de tener un herpes zóster. Los tratamientos para el cáncer, especialmente la quimioterapia, también pueden dar lugar a dolor neuropático.

¿Cuáles son los síntomas?

El dolor neuropático es complejo e impredecible, tanto en cómo surge así como en la forma en que la gente lo percibe. Hay una gran variedad de formas en las que las lesiones nerviosas o enfermedades pueden desencadenar la aparición de dolor neuropático [4].

Las personas pueden sentir el dolor neuropático de maneras muy diferentes. Algunas personas lo perciben como una quemazón constante o intermitente, o como una sensación de latigazo, mientras que otros pueden describirlo con una sensación de descarga eléctrica. El dolor neuropático puede variar muchísimo en cuanto a intensidad, en su comportamiento, en cómo afecta a las actividades diarias y al estado emocional de las personas que lo padecen.

¿Qué tan común es el dolor neuropático?

La prevalencia en la población general adulta es de 7-10% [1,18]. Esto sugiere que hasta 1 de cada 10 adultos podría experimentar dolor neuropático. Se desconoce la frecuencia del dolor neuropático en niños [6].

No todas las personas que sufren una lesión nerviosa o una enfermedad del sistema nervioso desarrollan dolor neuropático. No se sabe con certeza por qué esto les sucede a algunas personas y a otras no, pero ser mayor, mujer, tener una salud general precaria o tener una predisposición genética, son factores que pueden aumentar la probabilidad de desarrollarlo.[17]. En algunas personas que desarrollan dolor neuropático, este mejora con el tiempo o con el tratamiento, pero en otras puede persistir. [2].

¿Cuál es el impacto y la carga del dolor neuropático?

El dolor neuropático genera un impacto en las personas y sociedades.

Las personas que viven con dolor neuropático pueden experimentar diversos niveles de sufrimiento, discapacidad, alteraciones del sueño, además de afectar negativamente su capacidad para trabajar, realizar tareas domésticas y participar en actividades sociales [8,10,14]. Para algunas personas este impacto puede ser relativamente leve, pero para otras puede ser grave y cambiarles la vida.

Las personas que viven con dolor neuropático han descrito numerosos desafíos. Estos incluyen afrontar su impacto psicológico y social, tomar decisiones sobre su tratamiento, encontrar información fiable y aprender a manejar los síntomas en la vida diaria.[13,16].

La información sobre el impacto y carga del dolor neuropático en las sociedades es limitada. Sabemos que las personas que lo presentan experimentan una peor salud física, mental y social que la población general sin dolor neuropático [1,3] También sabemos que los costos financieros pueden ser sustanciales, tanto para las personas como para las economías de cada país, cuando quienes lo padecen son incapaces de trabajar y necesitan tratamiento.[10,12].

Próximos pasos

El Año Mundial 2026 de la IASP sobre el dolor neuropático arrojará luz sobre nuestra comprensión científica del dolor neuropático. Las hojas informativas futuras proporcionarán resúmenes de temas clave relacionados con dolor neuropático, como:

- Causas y tipos de dolor neuropático.
- Desafíos para comprender y tratar el dolor neuropático alrededor del mundo
- Cómo nuestros pensamientos, sentimientos, estilos de vida, comunidades y culturas pueden influir en la forma en que las personas experimentan el dolor neuropático
- Cómo es vivir con dolor neuropático
- Avances científicos sobre el reconocimiento, comprensión y tratamiento del dolor neuropático.

Conclusión

Esta hoja informativa explica qué es el dolor neuropático y el impacto que puede tener en las personas y la sociedad. Si bien persisten lagunas en nuestro conocimiento [11], los investigadores, los médicos y las personas con experiencias vividas continúan trabajando en conjunto para profundizar este conocimiento y desarrollar estrategias más efectivas en relación al tratamiento, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de quienes padecen dolor neuropático.

References

1. Baskozos G, Hébert HL, Pascal MM, Themistocleous AC, Macfarlane GJ, Wynick D, Bennett DL, Smith BH. Epidemiology of neuropathic pain: an analysis of prevalence and associated factors in UK Biobank. *Pain Rep* 2023;8:e1066. doi: 10.1097/PR9.0000000000001066.
2. Costigan M, Scholz J, Woolf CJ. Neuropathic pain: a maladaptive response of the nervous system to damage. *Annu Rev Neurosci* 2009;32:1-32. doi: 10.1146/annurev.neuro.051508.135531.
3. Doth AH, Hansson PT, Jensen MP, Taylor RS. The burden of neuropathic pain: a systematic review and meta-analysis of health utilities. *Pain* 2010;149:338-344. doi: 10.1016/j.pain.2010.02.034.
4. Finnerup NB, Kuner R, Jensen TS. Neuropathic Pain: From Mechanisms to Treatment. *Physiol Rev* 2021;101:259-301. doi: 10.1152/physrev.00045.2019.
5. Hamdan A, Galvez R, Katati M. Shedding light on neuropathic pain: Current and emerging tools for diagnosis, screening, and quantification. *SAGE Open Med* 2024;12:20503121231218985. doi: 10.1177/20503121231218985.
6. Howard RF, Wiener S, Walker SM. Neuropathic pain in children. *Arch Dis Child* 2014;99:884-889. doi: 10.1136/archdischild-2013-304208.
7. Hwang S, van Nooten F, Wells T, Ryan A, Crawford B, Evans C, English M. Neuropathic pain: A patient-centred approach to measuring outcomes. *Health Expect* 2018;21:774-786. doi: 10.1111/hex.12673.
8. IndInP Study Group. Burden of neuropathic pain in Indian patients attending urban, specialty clinics: results from a cross sectional study. *Pain Pract* 2008;8:362-78. doi: 10.1111/j.1533-2500.2008.00208.x.
9. Jensen TS, Baron R, Haanpää M, Kalso E, Loeser JD, Rice ASC, Treede RD. A new definition of neuropathic pain. *Pain* 2011;152:2204-2205. doi: 10.1016/j.pain.2011.06.017.
10. Langley PC, Van Litsenburg C, Cappelleri JC, Carroll D. The burden associated with neuropathic pain in Western Europe. *J Med Econ* 2013;16:85-95. doi: 10.3111/13696998.2012.729548.
11. Leoni MLG, Mercieri M, Viswanath O, Cascella M, Rekatsina M, Pasqualucci A, Caruso A, Varrassi G. Neuropathic Pain: A Comprehensive Bibliometric Analysis of Research Trends, Contributions, and Future Directions. *Curr Pain Headache Rep* 2025;29:73. doi: 10.1007/s11916-025-01384-1.
12. Liedgens H, Obradovic M, De Courcy J, Holbrook T, Jakubanis R. A burden of illness study for neuropathic pain in Europe. *Clinicoecon Outcomes Res* 2016;8:113-26. doi: 10.2147/CEOR.S81396.
13. Luo L, Liu Y, Huang L, Ming Z, Cao J. Neuropathic Pain Experience and Self-Management Strategies of Spinal Cord Injury Patients: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *Pain Manag Nurs* 2025;26:S1524-9042(25)00215-2. doi: 10.1016/j.pmn.2025.06.015.

14. O'Connor AB. Neuropathic pain: quality-of-life impact, costs and cost effectiveness of therapy. *PharmacoEconomics* 2009;27:95-112. doi: 10.2165/00019053-200927020-00002.
15. Scholz J, Finnerup NB, Attal N, Aziz Q, Baron R, Bennett MI, Benoliel R, Cohen M, Cruccu G, Davis KD, Evers S, First M, Giamberardino MA, Hansson P, Kaasa S, Korwisi B, Kosek E, Lavand'homme P, Nicholas M, Nurmikko T, Perrot S, Raja SN, Rice ASC, Rowbotham MC, Schug S, Simpson DM, Smith BH, Svensson P, Vlaeyen JWS, Wang SJ, Barke A, Rief W, Treede RD; Classification Committee of the Neuropathic Pain Special Interest Group (NeuPSIG). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic neuropathic pain. *Pain* 2019;160:53-59. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001365.
16. Scott W, Garcia Calderon Mendoza Del Solar M, Kemp H, McCracken LM, C de C Williams A, Rice ASC. A qualitative study of the experience and impact of neuropathic pain in people living with HIV. *Pain* 2020;161:970-978. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001783.
17. Smith BH, Hébert HL, Veluchamy A. Neuropathic pain in the community: prevalence, impact, and risk factors. *Pain*. 2020;161 Suppl 1:S127-S137. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001824.
18. van Hecke O, Austin SK, Khan RA, Smith BH, Torsance N. Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. *Pain* 2014;155:654-662. doi: 10.1016/j.pain.2013.11.013. Erratum in: *Pain*. 2014 Sep;155(9):1907.

Disclosures

KMS holds research funding from Pain Alliance Europe and PPI Ignite Network @ UCD; has received financial support from the European Pain Federation (EFIC) to attend congresses; maintains a small clinical caseload as a Clinical Specialist Physiotherapist at Blackrock Health, Blackrock Clinic, Dublin, Ireland, a for-profit healthcare provider.

SSG is supported by Independent Research Fund Denmark, grant number 10.46540/4262-00010B and Foundation of Central Denmark Region, grant number A49002.

JF is supported by a National Institute on Drug Abuse of the US National Institutes of Health under Award (T32DA035165

Translated into Spanish by:

Andrea Fuenzalida Palma

Yerlin Natalia Matamoros Sánchez, MD, Specialist in Family Medicine, Pain Medicine and Palliative Care; MSc in Interventional Pain Management, Costa Rica

Eva Sierra-Silvestre, Doble Doctora en Fisioterapia, Departamento de Neurociencias Clínicas Nuffield, Hospital John Radcliffe, Universidad de Oxford, UK.

Commented [LH1]: Need Andrea's information.