

Abordajes No Farmacológicos para el Manejo del Dolor Neuropático

- Jackie Walumbe, BSc (Hons) Physiotherapy, MSc, MSc, DPhil, Pain Management, University College London Hospitals NHS Foundation Trust, London, UK; Centre for Health and Care Innovation Research (CHIR), City St George's, University of London, London, UK.
- Mayumi Oguchi, MPsych (Clin), Michael J. Cousins Pain Management & Research Centre, Royal North Shore Hospital, Sydney, Australia.
- Whitney Scott, PhD (Clinical Psychology), INPUT Pain Unit, Guy's & St Thomas' NHS Foundation Trust, London, United Kingdom; Health Psychology Section, King's College London, London, United Kingdom.
- Keith M Smart, BSc (Hons) Physio, MSc, PhD: UCD School of Public Health, Physiotherapy and Sports Science, University College Dublin, Ireland.

Introducción

El dolor neuropático puede tener un impacto significativo en la vida de una persona, tanto a nivel físico como emocional, financiero y social. Puede manejarse a través de fármacos y/o procedimientos médicos o a través de tratamientos no farmacológicos por parte de profesionales de la salud como psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, y arte-terapeutas. Los servicios y redes de apoyo de la comunidad también pueden estar disponibles, dependiendo del lugar de residencia.

Aun cuando existen diversos tratamientos no farmacológicos para el dolor neuropático que no involucran medicación (terapias manuales, como masaje y movilización neural; estimulación neural eléctrica, acupuntura y meditación de atención plena), no contamos con pruebas clara para medir con exactitud si puede ser útiles en la reducción del dolor. [2-4].

Los abordajes que describimos aquí se centran en el manejo de los síntomas y en la mejora de la calidad de vida. Los profesionales de la salud pueden ayudar a las personas que viven con dolor neuropático a mejorar el movimiento a través de la actividad física, a reducir el impacto del dolor a través del uso de abordajes psicológicos, y a fomentar una mayor participación en la vida cotidiana a través de la conexión con la comunidad.

Identificar lo que más te importa como persona que vive con dolor neuropático

Los profesionales de la salud pueden ayudarte a identificar lo más importante para ti en el manejo de tu dolor y personalizar tu tratamiento. Juntos, podrán definir metas específicas, manejables y significativas que te ayudarán en tus actividades cotidianas a pesar de tu dolor [6].

Si tu meta es caminar al trabajo o jugar con tus hijos, podrías enfocarte en nuestros consejos para aumentar el movimiento y la actividad física.

Si estás más preocupado por el impacto emocional del dolor, enfócate en los abordajes psicológicos y los recursos disponibles.

Si quieres dedicar más tiempo a socializar con otras personas que también viven con dolor y aprender de ellas, consulta la sección sobre conexión con la comunidad.

Es importante contar con una variedad de estrategias que te ayuden a sobrellevar mejor el dolor y a disfrutar de tu vida.

Abordajes basados en el movimiento

Existe evidencia y pruebas sólidas en cuanto a los beneficios de la actividad física y el ejercicio en el dolor neuropático [8-10]. Aquí, la actividad física se refiere a cualquier actividad que aumente el gasto energético por encima de los niveles de reposo, incluyendo actividades de la vida diaria, tareas relacionadas con el trabajo o actividades realizadas por placer. El ejercicio es la actividad física planificada, es decir, estructurada y repetitiva, desarrollada para aumentar o mantener la condición física o para alcanzar un beneficio específico para la salud.

El ejercicio no sólo significa ir al gimnasio. Caminar, hacer tareas domésticas, manejar/conducir, cocinar, trabajar y practicar diferentes aficiones también pueden ser de ayuda. Los brotes repentinos o los aumentos del dolor no significan necesariamente que se esté produciendo más daño en tu cuerpo, por lo que es fundamental que encuentres formas de mantenerte en movimiento. Puedes intentar sesiones más cortas o utilizar distintos abordajes; hay buenos ejemplos disponibles en videos en línea. El reposo absoluto no es una buena idea, ya que puede dificultar aún más el retomar el movimiento.

Abordajes psicológicos

Las terapias cognitivo-conductuales (CBT por sus siglas en inglés) son tipos de tratamientos psicológicos que ayudan a las personas a identificar la relación entre las sensaciones corporales del dolor y los pensamientos, sentimientos y acciones. Los tratamientos CBT sugieren nuevas formas de abordar los pensamientos, emociones y sensaciones corporales relacionados al dolor. Por ejemplo, enfrentar de manera gradual las situaciones y actividades que evitas a causa del dolor. Este tipo de tratamiento puede ayudar a las personas a reflexionar sobre lo que realmente les importa, identificando “valores” que luego puedan orientar las elecciones del día a día. Estos podrían incluir trabajar progresivamente hacia la actividad física, dedicar más tiempo a los amigos o adaptarse a diferentes situaciones en el trabajo.

De esta manera, las terapias cognitivo-conductuales pueden ayudar a algunas personas con dolor crónico o persistente a reducir el impacto de su dolor y malestar [11]. Más recientemente, los investigadores han estudiado abordajes psicológicos en personas con dolor neuropático y han encontrado que estos tratamientos pueden ayudar a algunas personas a sentir un poco menos de dolor y malestar y a mejorar su capacidad para realizar las actividades cotidianas [5].

No todas las personas tienen acceso a apoyo psicológico, pero tu profesional de la salud debería poder informarte sobre lo que está disponible a nivel local. Si no puedes acceder a apoyo psicológico en tu zona, busca recursos disponibles en línea.

Comunidad y conexión

La familia, los amigos y los colegas pueden no comprender el dolor ni cómo afecta a las actividades cotidianas, por lo cual las personas que viven con dolor pueden encontrar útil reunirse y conversar con otras personas que tienen experiencias similares [1,7] ya sea en su zona local o en línea. Si quieres conocer comunidades de apoyo para el dolor cerca de ti, pregunta a tu profesional de la salud local, busca en línea o inicia tú mismo una.

Recursos

Los siguientes enlaces entregan muchas estrategias y recursos prácticos para el manejo de pensamientos, emociones, actividad y movimiento al vivir con dolor persistente:

- <https://livewellwithpain.co.uk/resources-for-people-with-pain/>
- <https://psyche.co/guides/how-to-use-tools-from-act-to-live-with-persistent-pain>
- <https://ppa.csp.org.uk/content/links-people-pain>

Declaración de conflictos de interés

JW es un fisioterapeuta académico en UCLH NHS Trust, un proveedor de salud de financiamiento público; cuenta con financiamiento de investigación vigente del Race and Health Observatory; y es becario de movilización del conocimiento (knowledge mobilization fellow), financiado por el National Institute for Health and Social Care (NIHR), North Thames Applied Research Collaboration, y acogido por City St George's, University of London."

MO no tiene intereses que declarar.

WS ha recibido financiamiento para investigación por parte del Medical Research Council and Versus Arthritis en relación con el consorcio PAINSTORM de dolor neuropático (MR/W002388/1) en el marco de la Advanced Pain Discovery Platform. WS también ha recibido previamente reembolso de gastos de viaje a congresos por parte de la British Pain Society y del Neuropathic Pain Special Interest Group de la International Association for the Study of Pain.

KMS cuenta con financiamiento de Pain Alliance Europe y de PPI Ignite Network @ UCD; ha recibido apoyo de financiamiento de European Pain Federation (EFIC) para asistir a congresos; mantiene una carga clínica reducida como fisioterapeuta clínico especialista (Clinical Specialist Physiotherapist) en Blackrock Health, Blackrock Clinic, Dublín, Irlanda, un proveedor de salud con fines de lucro.

Referencias

1. Farr M, Brant H, Patel R, Linton MJ, Ambler N, Vyas S, Wedge H, Watkins S, Horwood J. Experiences of Patient-Led Chronic Pain Peer Support Groups After Pain Management Programs: A Qualitative Study. *Pain Med* 2021;22(12):2884-2895.
2. Holmes A, Chang YP. Non-pharmacological management of neuropathic pain in older adults: a systematic review. *Pain Med* 2024;25(1):47-56.
3. Jesson T, Runge N, Schmid AB. Physiotherapy for people with painful peripheral neuropathies: a narrative review of its efficacy and safety. *Pain Rep* 2020;5(5):e834.

4. Moisset X, Bouhassira D, Avez Couturier J, Alchaar H, Conradi S, Delmotte MH, Lanteri-Minet M, Lefaucheur JP, Mick G, Piano V, Pickering G, Piquet E, Regis C, Salvat E, Attal N. Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: Systematic review and French recommendations. *Revue Neurologique* 2020;176(5):325-352.
5. Oguchi M, Nicholas MK, Asghari A, Sanders D, Wrigley PJ. Psychologically based interventions for adults with chronic neuropathic pain: a scoping review. *Pain Med* 2024;25(6):400-414.
6. Roux L, Gustin SM, Newton-John TRO. To persist or not to persist? The dilemma of goal adjustment in chronic pain. *Pain* 2022;163(5):820-823.
7. Stenberg N, Gillison F, Rodham K. How do peer support interventions for the self-management of chronic pain, support basic psychological needs? A systematic review and framework synthesis using self-determination theory. *Patient Education and Counseling* 2022;105(11):3225-3234.
8. Stewart S, Thomas S, Van Doormaal PT, Höke A. Relation of exercise and pain in patients with idiopathic distal axonal polyneuropathies. *J Peripher Nerv Syst* 2020;25(4):388-394.
9. Streckmann F, Balke M, Cavaletti G, Toscanelli A, Bloch W, Décard BF, Lehmann HC, Faude O. Exercise and Neuropathy: Systematic Review with Meta-Analysis. *Sports Med* 2022;52(5):1043-1065.
10. Vaegter HB, Kinnunen M, Verbrugghe J, Cunningham C, Meeus M, Armijo-Olivo S, Bandholm T, Fullen BM, Wittink H, Morlion B, Reneman MF. Physical activity should be the primary intervention for individuals living with chronic pain A position paper from the European Pain Federation (EFIC) 'On the Move' Task Force. *European Journal of Pain* 2024;28(8):1249-1256.
11. Williams AC, Fisher E, Hearn L, Eccleston C. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020(8).

Traducido al español por:

- María Jesús Mena-Iturriaga, PT, MSc, ScD © , Profesora Asociada de la Carrera de Kinesiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.
- Yerlin Natalia Matamoros Sánchez, MD. Médico especialista en Medicina Paliativa y manejo del dolor, y especialista en Medicina Familiar. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Andrea Fuenzalida Palma, MD, Magíster en Tratamiento del Dolor Crónico, Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago, Chile.
- Eva Sierra-Silvestre, PhD. Investigadora postdoctorado. Departamento de Neurociencias Clínicas Nuffield, University of Oxford, United Kingdom.