

¿Qué es el dolor neuropático? Una guía para pacientes

- Annina B. Schmid, PhD, MManipTher, MMACP, MCSP, Nuffield Department of Clinical Neurosciences, Universidad de Oxford, Reino Unido.
- Eva Sierra-Silvestre, PhD, Nuffield Department of Clinical Neuroscience, Universidad de Oxford, Oxford, Reino Unido.
- Fiona Talkington, MSc, MA, D.Litt (Hon), presentadora de la BBC, escritora, curadora.
- Jo Josh, BA, Dip Ed Communications, Consultora y Directora de Comunicaciones, British HIV Association (BHIVA), Reino Unido.
- Whitney Scott, PhD, INPUT Pain Unit, Guy's & St Thomas' NHS Foundation Trust, Londres, Reino Unido; Health Psychology Section, King's College London, Londres, Reino Unido.
- Giovanni E. Ferreira, BPhysio, MSc, PhD, Institute for Musculoskeletal Health, Sydney School of Public Health, Faculty of Medicine and Health, The University of Sydney, Australia.
- Xavier Moisset, MD, PhD, Université Clermont Auvergne, CHU Clermont-Ferrand, Neuro-Dol, Clermont-Ferrand, Francia.
- Bipin Ghimire, MPT, Kathmandu University School of Medical Sciences/Dhulikhel Hospital, Dhulikhel, Nepal.
- Janneke G. J. Hoeijmakers, MD, PhD, Department of Neurology, Maastricht University Medical Center+, y Mental Health and Neuroscience Research Institute, Maastricht University, Maastricht, Países Bajos.
- Yerlin Natalia Matamoros Sánchez, MD, Médica especialista en Medicina Familiar y Medicina Paliativa en adultos. Universidad de Costa Rica. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.

¿Qué es el dolor neuropático?

El dolor neuropático es un dolor relacionado con los nervios. Es causado por una lesión o enfermedad del sistema nervioso que afecta las señales eléctricas que transportan información desde el cuerpo hasta el cerebro. Para obtener una descripción detallada lea Una visión general del dolor neuropático y su impacto (<https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/an-overview-of-neuropathic-pain-and-itsimpact/>).

¿Por qué el dolor neuropático es diferente de otros dolores que he experimentado?

Mientras que otros tipos de dolor suelen afectar a los músculos, las articulaciones o a los órganos internos (por ejemplo, dolor de estómago), el dolor neuropático afecta directamente a los nervios. Es muy diferente de otros tipos de dolor. Por ejemplo, el dolor

de las articulaciones o los músculos suele experimentarse como un dolor sordo o persistente. La experiencia del dolor neuropático suele describirse como una sensación de ardor, hormigueo o descargas eléctricas y, en ocasiones, como picazón, entumecimiento o sensación de frío. Aunque puede acompañarse de debilidad muscular, esto no siempre ocurre. Comúnmente, el dolor neuropático se siente en los pies o las manos, pero también puede estar presente en otras partes del cuerpo, como la cara.

Una característica especialmente frustrante del dolor neuropático es que puede aparecer sin una causa evidente. El dolor puede comenzar de forma repentina, incluso cuando usted está descansando o sin realizar ninguna actividad, lo que dificulta predecirlo o controlarlo. El dolor neuropático también puede provocar dolores inusuales, como dolor ante un roce suave sobre la piel, o sensaciones extrañas, como la sensación de agua corriendo por la pierna. Aunque estas sensaciones son frecuentes en el dolor neuropático, pueden resultar alarmantes cuando se comienzan a experimentar por primera vez.

El dolor neuropático es una discapacidad invisible, pero la experiencia del dolor es real.

¿Qué sucede si tengo dolor neuropático?

Los nervios sensitivos envían información desde el cuerpo hasta el cerebro en forma de señales eléctricas. Así es como percibimos las sensaciones en nuestro cuerpo. Por ejemplo, los nervios sensitivos nos ayudan a sentir si algo está caliente o frío.

Si los nervios sensitivos se lesionan, pueden reaccionar de tres maneras:

1. Los nervios no envían suficientes señales eléctricas. Esto puede ocasionar una pérdida de sensibilidad, como una disminución del sentido del tacto. Las personas con dolor neuropático suelen experimentar esto como entumecimiento, similar al que ocurre después de recibir un anestésico local (por ejemplo, en el dentista) o cuando ha permanecido acostado sobre un brazo durante demasiado tiempo. Básicamente, esto impide que las señales eléctricas viajen hasta el cerebro.
2. Los nervios envían demasiadas señales eléctricas. Cuando esto ocurre, las personas con dolor neuropático suelen describir una sensación de hormigueo, sensaciones de descarga eléctrica o quemazón. Cuando un nervio envía demasiada información eléctrica, esto puede producir dolor.

Los nervios, en ocasiones, pueden enviar tanto demasiadas como insuficientes señales eléctricas. Cuando esto sucede, las personas con dolor neuropático pueden experimentar tanto entumecimiento como dolor, lo que puede resultar una experiencia confusa.

3. El dolor neuropático también influye en la manera en que una persona experimenta su vida en su conjunto. Puede disminuir el bienestar emocional, interferir con el sueño y dificultar las actividades cotidianas. Trabajar, socializar y mantenerse físicamente activo pueden convertirse en un desafío. Con el tiempo, este tipo de dolor puede influir

en cómo una persona se siente consigo misma y en cómo se relaciona con los demás, teniendo un impacto real en su calidad de vida general.

¿Cómo puedo saber si tengo dolor neuropático?

Un profesional de la salud puede ayudarle a determinar si usted tiene dolor neuropático.

Para establecer si el dolor es neuropático, los profesionales de la salud pueden:

- Escuchar la historia clínica de la persona para comprender si existen indicios de que los nervios estén involucrados. También pueden utilizar cuestionarios.
- Realizar una evaluación clínica cuidadosa. Esto puede incluir evaluar de forma suave qué tan bien puede percibir diferentes sensaciones en la piel, como el tacto ligero, la presión, los estímulos punzantes, el calor, el frío o la vibración.
- Sugerir pruebas adicionales para conocer mejor cómo están funcionando los nervios. Esto puede incluir estudios de conducción nerviosa u otras pruebas que miden las señales eléctricas, una resonancia magnética (RM) o, en muy raras ocasiones, la toma de una pequeña muestra de piel.

Estas evaluaciones pueden ayudar a determinar la probabilidad de que una persona tenga dolor neuropático.

¿Qué puedo hacer si tengo dolor neuropático?

Antes de consultar a un profesional de la salud, puede ser útil escribir los síntomas y las preocupaciones que tienen el mayor impacto en su vida. Por ejemplo, el dolor y ardor en los pies puede ser lo suficientemente intenso como para interferir con su habilidad para caminar o dormir, o puede haber preocupación por la causa de su dolor o por si el dolor está relacionado con otros problemas de salud.

También puede tener preparada una lista de preguntas para hacer durante la consulta.

Estas pueden incluir las siguientes:

- ¿Por qué tengo dolor neuropático?
- ¿Qué puedo hacer al respecto?
- ¿Cómo puede ayudarme?
- ¿Cómo me afectará esto en el futuro?

Diferentes estrategias de tratamiento son apropiadas para diferentes causas de dolor neuropático, por lo que es importante recibir orientación de un profesional de la salud, quien puede recomendar medicamentos, fisioterapia o apoyo psicológico. En un número reducido de situaciones, puede recomendarse la cirugía. Generalmente, esto solo ocurre cuando existe una causa clara del dolor nervioso, como la ciática con debilidad importante en la pierna.

Al conversar sobre las opciones de tratamiento, puede ser útil hacer preguntas. Estas pueden incluir:

- ¿Realmente necesito esta prueba o este tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos?
- ¿Existen opciones más sencillas y seguras?
- ¿Qué ocurre si no hago nada?
- ¿Cuáles son los costos?

¿Dónde puedo obtener más información?

A continuación, se presentan algunos ejemplos de recursos útiles disponibles para las personas que viven con dolor neuropático:

Este breve video explica cómo es vivir con dolor

neuropático: <https://www.bbc.co.uk/ideas/videos/whats-the-point-ofpain/p0gbsy0y>

Este pódcast creativo presenta diferentes perspectivas sobre el dolor neuropático de personas que viven con dolor, investigadores y profesionales de la salud:

<https://www.painstorm.co.uk/paincast>

Los siguientes enlaces ofrecen estrategias prácticas y recursos para ayudar a manejar los pensamientos, las emociones, la actividad y el movimiento en el contexto del dolor persistente:

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

Cinco preguntas para hacer a un profesional de la salud antes de iniciar un nuevo tratamiento o procedimiento: <https://www.choosingwisely.org.au/assets/CW1924b-Web-5-questions-to-ask-your-doctor-beforeyou-get-any-test-treatment-or-procedure.pdf>

Declaraciones de conflicto de intereses

ABS recibe financiamiento de Wellcome Trust y UKRI. Es consultora para MoreGoodDays.

ESS cuenta con el apoyo de Wellcome Trust [222101/Z/20/Z].

WS ha recibido financiamiento para investigación del Medical Research Council y de Versus Arthritis, relacionado con el consorcio de dolor neuropático PAINSTORM (MR/W002388/1), como parte de la Advanced Pain Discovery Platform. WS también ha recibido previamente reembolso de gastos de viaje para asistir 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.

GEF declara no tener conflictos de interés que revelar.

XM ha recibido honorarios personales de Allergan-Abbvie, Aptis Pharma, Biogen, BMS, Grünenthal, Haute Autorité de Santé, Lilly, Lundbeck, Teva, Merck-Serono, Novartis, Orion, Pfizer, Roche y Sanofi-Genzyme; subvenciones de APICIL, la Región Auvergne-Rhône-Alpes, y del contrat Interface Inserm; así como apoyo no financiero de SOS Oxygène, ninguno de ellos relacionado con el trabajo presentado.

BG recibió una beca de viaje para asistir y presentar un trabajo en la 9.^a Conferencia NeuPSIG.

JGJH recibió subvenciones de Prinses Beatrix Spierfonds (W.OK17-09, W.TR22-01 y W.OR24-04), fuera del trabajo presentado.

YMS ha recibido honorarios personales de Grünenthal, pero no relacionados con el trabajo presentado.

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.