REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

REVISTA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DEL DOLOR

Artículo Aceptado para su pre-publicación

Título:

Manejo del dolor neuropático después de una lesión de la médula espinal: recomendaciones para el tratamiento

Autores:

Antonio Alcántara Montero, Adoración González Curado

DOI: [10.20986/resed.2016.3497/2016](https://doi.org/10.20986/resed.2016.3497/2016)

Instrucciones de citación para el artículo:

Alcántara Montero Antonio, González Curado Adoración. Manejo del dolor neuropático después de una lesión de la médula espinal: recomendaciones para el tratamiento. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2016. doi: 10.20986/resed.2016.3497/2016.

INSPIRA NETWORK

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en la Revista de la Sociedad Española del Dolor. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de pre-publicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a la Revista de la

Sociedad Española de Dolor.

MANEJO DEL DOLOR NEUROPÁTICO DESPUÉS DE UNA LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL: RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO

MANAGEMENT OF NEUROPATHIC PAIN AFTER SPINAL CORD INJURY: RECOMMENDATIONS FOR TREATMENT

A. Alcántara Montero y A. González Curado

Unidad del Dolor. Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Don Benito, Badajoz

CORRESPONDENCIA:

Antonio Alcántara Montero

Recibido 31-07-16

Aceptado 02-08-16

Sr. Director:

El dolor después de una lesión de la médula espinal (LME) es común y a menudo crónico, de forma que un 48-92 % de los pacientes experimentan dolor, siendo el dolor neuropático (DN) muy frecuente, con datos de prevalencia que pueden llegar hasta el 34-42 % (1).

El manejo del DN relacionado con una LME supone un reto terapéutico por varias razones: el pronóstico a largo plazo es pobre, a menudo empeora con el tiempo, deteriora notablemente la funcionalidad, aumenta la discapacidad y reduce la calidad de vida, por lo que puede ser muy difícil conseguir un control adecuado del dolor. De hecho, sólo un tercio de estos pacientes experimentan una reducción del dolor del 50 % del DN con tratamiento. Como resultado de ello, el objetivo terapéutico para muchos pacientes con LME es la reducción de la intensidad del dolor lo suficiente como para soportar la mejora funcional (2).

Un panel internacional de expertos fue creado para desarrollar la primera guía canadiense de práctica clínica sobre el manejo del DN en personas con LME en

pacientes hospitalizados y en centros de rehabilitación para pacientes ambulatorios, realizando una revisión bibliográfica específica sobre las opciones de tratamiento disponibles para el DN. Así, basado en el sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), han realizado 12 recomendaciones para el tratamiento de estos pacientes, que acaban de ser publicadas, y que deberíamos tener en cuenta en nuestra práctica clínica. En la Tabla I se resumen dichas recomendaciones (3).

BIBLIOGRAFÍA

1. Cohen MJ, McArthur DL, Vulpe M, Schandler SL, Gerber KE. Comparing chronic pain from spinal cord injury to chronic pain of other origins. *Pain* 1988;35:57-63.
2. Siddall PJ, Middleton JW. Pain following spinal cord injury. In: Chhabra HS (ed.). *ISCoS Textbook on Comprehensive Management of Spinal Cord Injuries*. Wolters Kluwer: Gurgaon, India; 2015. p. 825-48.
3. Guy SD, Mehta S, Casalino A, Côté I, Kras-Dupuis A, Moulin DE, et al. The CanPain SCI Clinical Practice Guidelines for Rehabilitation Management of Neuropathic Pain after Spinal Cord: Recommendations for treatment. *Spinal Cord* 2016;54 Suppl 1:S14-23.

TABLA I. RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO DEL DOLOR NEUROPÁTICO EN PACIENTES CON LME (ADAPTADA CITA 3)

RECOMENDACIONES	Calidad de la evidencia	Fuerza de la recomendación
Terapia de primera línea		
✓ La pregabalina se debe utilizar para la reducción de la intensidad del dolor neuropático en personas con la LME	Alta	Fuerte
✓ La gabapentina se debe utilizar para la reducción de la intensidad del dolor neuropático en personas con la LME	Alta	Fuerte
✓ La amitriptilina se puede utilizar para la reducción de la intensidad del dolor neuropático en personas con LME	Alta	Fuerte
Segunda línea de tratamiento		
✓ El tramadol se puede utilizar para la reducción de la intensidad del dolor neuropático en personas con LME	Moderada	Fuerte
✓ La lamotrigina puede ser considerada en aquellos pacientes con LME incompleta para la reducción de la intensidad del dolor neuropático	Moderada	Fuerte
Tercera línea de tratamiento		
✓ La estimulación transcraneal de corriente directa (tDCS) puede ser considerada para la reducción de la intensidad del dolor neuropático en personas con LME	Alta	Débil
✓ La combinación de técnicas de ilusión visual y la estimulación transcraneal de corriente directa pueden ser considerada para la reducción de la intensidad del dolor neuropático en personas con LME	Alta	Débil
Cuarta línea de tratamiento		
✓ La estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) puede ser considerada para la reducción de la intensidad del dolor neuropático en personas con LME	Baja	Débil
✓ La oxycodona se puede utilizar para la reducción de la intensidad del dolor neuropático en personas con LME	Moderada	Débil
✓ Los procedimientos en la zona de entrada de la raíz dorsal (DREZ) pueden ser considerados en circunstancias excepcionales y como último recurso para la reducción de la intensidad del dolor neuropático en personas con LME	Baja	Débil
Desaconsejan su uso		
✓ El levetiracetam no se debe utilizar para la reducción de la intensidad del dolor neuropático en personas con LME	Alta	Fuerte
✓ La mexiletina no debe utilizarse para reducir la intensidad del dolor neuropático en personas con LME	Alta	Fuerte

LME: lesión de la médula espinal.