

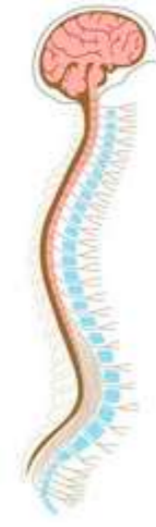
¿Cómo diferenciar un dolor neuropático de otros tipos de dolor?

Dra. Reyna Guadalupe Ramos Natarén

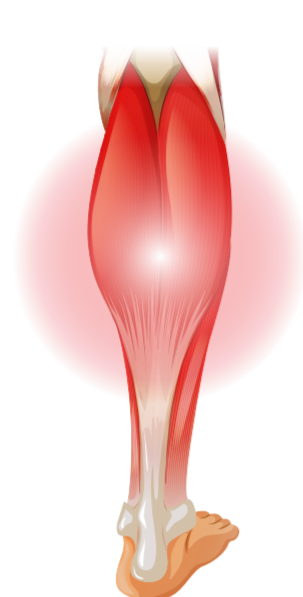
Especialista en Algología
Hospital Ángeles Roma



El dolor neuropático es causado por una lesión o enfermedad del sistema somatosensorial, que incluye fibras periféricas (fibras Aβ, Aδ y C) y neuronas centrales, y afecta a 7 a 10% de la población general.¹



Los desequilibrios entre la señalización somatosensorial excitadora e inhibitoria, las alteraciones en los canales iónicos y la variabilidad en la forma en que se modulan los mensajes de dolor en el sistema nervioso central se han relacionado con el dolor neuropático.¹



Determinar si el dolor en cuestión es neuropático (a diferencia de, por ejemplo, nociceptivo causado por daño al tejido corporal u otros síndromes de dolor crónico) es importante para proporcionar los tratamientos adecuados.¹



El diagnóstico de dolor neuropático, a pesar de no contar con signos patognomónicos, se basa en la historia clínica y examen físico del paciente. Además, se pueden obtener datos complementarios que aporten al diagnóstico como cuestionarios, biopsia de nervios periféricos, estudios de imágenes y electrofisiología.²



Síntomas claves a interrogar:

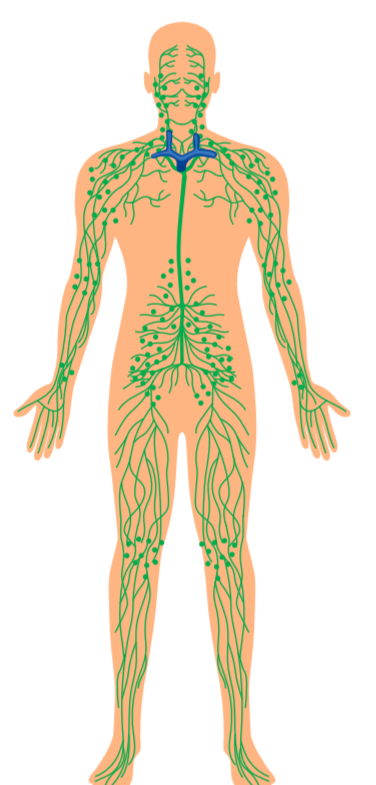
La hipersensibilidad

La hipersensibilidad podría ser de dos tipos ampliamente descritas; la alodinia que se describe como “la sensación de dolor a estímulos inocuos” y la hiperalgesia que se describe como “la sensación aumentada de dolor frente a un estímulo doloroso”.²

Parestesias y sensación quemante o eléctrica



El examen físico es muy relevante, se pueden utilizar dispositivos simples como un cepillo, un diapason vibrante, algodón, rodillos metálicos fríos y calientes o un alfiler para probar diferentes modalidades sensoriales.¹



Los pacientes presentan diversas combinaciones de alteraciones somatosensoriales cuantitativas (hiperestesia e hipoestesia), cualitativas (p. Ej., Alodinia, dis- o parestesia), espaciales (p. Ej., localización defectuosa) y temporales (p. Ej., Después de la sensación), en el territorio de inervación de la estructura nerviosa periférica o central afectada.¹

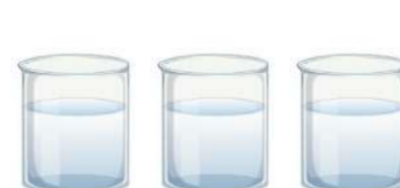


Múltiples cuestionarios evalúan los síntomas característicos del dolor neuropático (como ardor, hormigueo, sensibilidad al tacto, dolor causado por una presión leve, dolor similar a una descarga eléctrica, dolor al frío o calor y entumecimiento) y puede distinguir entre dolor neuropático y no neuropático entre ellos: el Leeds, el DN4, PainDETECT y el ID Pain, estos han alcanzado sensibilidad (64%-85%) y especificidad (74-90%) aceptables.³

Se pueden utilizar varias pruebas como:



Electromiografía estándar



Pruebas sensoriales cuantitativas



Imágenes del cerebro o de la médula espinal



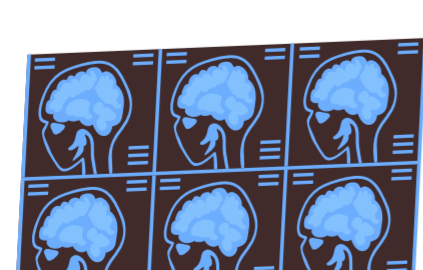
Bioquímica



Biopsias de nervios o piel

Lo anterior según el contexto clínico para identificar y caracterizar la lesión neurológica potencialmente subyacente al dolor. Sin embargo, estas pruebas no miden el dolor per se y no pueden confirmar directamente la relación causal entre la lesión identificada y el dolor. Por lo tanto, el diagnóstico de dolor neuropático aún depende del juicio del médico y de la interpretación de los resultados de la prueba en un contexto clínico específico.³

Sistema de clasificación para el dolor neuropático:



Dolor neuropático posible

Historia de lesión o enfermedad neurológica relevante y distribución del dolor neuroanatómicamente plausible.



Dolor neuropático probable

El dolor se asocia con signos sensoriales en la misma distribución neuroanatómicamente plausible en el examen clínico.



Dolor neuropático confirmado

Prueba de diagnóstico que confirma una lesión o enfermedad del sistema nervioso somatosensorial que explica el dolor.⁴

REFERENCIAS

- Colloca L, Ludman T, Bouhassira D, Baron R, Dickenson AH, Yarnitsky D, et al. Neuropathic pain. Nat Rev Dis Prim. 2017;3:2017.
- Bendaña JE. Dolor neuropático: actualización en definiciones y su tratamiento farmacológico. Rev Med Hondur. 2020;88:48-51.
- Bouhassira D. Neuropathic pain: Definition, assessment and epidemiology. Rev Neurol (Paris). 2019;175(1-2):16-25.
- Finnerup NB, et al. Neuropathic pain: from mechanisms to treatment. Physiol Rev. 2021 Jan 1;101(1):259-301.