

Rev Soc Esp Dolor
2017; 24(6): 359-360

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

DOI: 10/20986/resed.2016.3497/2016

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, solo 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).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

A. Alcántara Montero y A. González Curado
Unidad del Dolor. Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Don Benito, Badajoz. España

Correspondencia: Antonio Alcántara Montero
a.alcantara.montero@hotmail.com

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(1):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)

<i>RECOMENDACIONES</i>	<i>Calidad de la evidencia</i>	<i>Fuerza de la recomendación</i>
Terapia de primera línea		
✓ La pregabalina se debe utilizar para la reducción de la intensidad del dolor neuropático en personas con LME	Alta	Fuerte
✓ La gabapentina se debe utilizar para la reducción de la intensidad del dolor neuropático en personas con 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 oxicodeona 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.