

# Tratamiento del dolor neuropático e inflamatorio en neuralgias y dorsalgias

## Atención Farmacéutica

### Sistema Nervioso

*El dolor neuropático ocasiona un deterioro significativo de la calidad de vida de las personas que lo padecen. En este artículo se describe el abordaje terapéutico de este tipo de dolor (que es uno de los más refractarios al tratamiento), destacando el papel del complejo vitamínico B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub>.*

## TRATAMIENTO DEL DOLOR NEUROPÁTICO E INFLAMATORIO EN NEURALGIAS Y DORSALGIAS

Se han descrito tres tipos de dolor, según los mecanismos que lo producen, el nociceptivo, el psicogénico y el neuropático. No obstante, estos tipos no son excluyentes entre sí, pudiendo presentarse dolores mixtos.

El **dolor nociceptivo** es la respuesta a una lesión del organismo y tiene como objetivo prevenir mayor daño; como cuando se retira la mano de un objeto que desprende calor. Según su localización, el dolor nociceptivo puede ser somático (como en las artropatías, las osteoartritis, las úlceras cutáneas, etc.) o visceral (como en el cólico nefrítico, pancreatitis, etc.).

El **dolor psicogénico** ocurre cuando se presenta una afección psicológica en la que el paciente manifiesta sus conflictos refiriendo molestias que percibe de forma somática como un dolor.

El **dolor neuropático** es una respuesta sensitiva anormal, o distinta a la respuesta fisiología, que se origina por el estímulo de fibras nerviosas. Aparece por la lesión, enfermedad o sección completa del sistema nervioso periférico o central, en ausencia de un estímulo nocivo periférico. Este tipo de dolor es el más frecuente en la práctica clínica.

Hay dos subtipos de dolor neuropático: el de origen central (por ejemplo por un accidente cardiovascular o debido a la esclerosis múltiple) y el de origen periférico (como el que se puede presentar en casos de neuropatía diabética, neuralgia postherpética, neuropatía diabética, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, ciática, etc.).

Algunos ejemplos de dolor neuropático son los siguientes:

- Neuropatía diabética dolorosa.
- Dolor central (accidente vasculocerebral, etc.).
- Dolor postamputación (síndrome del miembro fantasma).
- Neuralgia postherpética y del trigémino.
- Dolor mielopático o radicular (estenosis espinal, aracnoiditis, fibrosis perirradicular, etc.).
- Síndromes generados por el sistema nervioso simpático (dolor regional complejo, causalgia, distrofia simpaticorrefleja, etc.).

### Tratamiento del dolor neuropático

El abordaje terapéutico del dolor neuropático es complicado, ya que es el resultado de múltiples causas y puede presentarse como una gran variedad de síndromes. Por tanto, en la práctica clínica no se deben crear falsas expectativas a los pacientes.

Los fármacos de los que se dispone de mayor experiencia en el tratamiento del dolor neuropático son los **antidepresivos tricíclicos**, como amitriptilina, nortriptilina, doxepina o imipramina. Debido a su eficacia, en general se consideran como el tratamiento de primera línea.

Los **inhibidores de la recaptación de la noradrenalina** (o norepinefrina), otro tipo de antidepresivos más reciente, como duloxetina y venlafaxina, también han mostrado su utilidad en el tratamiento del dolor neuropático.

Algunos especialistas proponen los **antiepilépticos** como tratamiento de primera línea, al mismo nivel de eficacia que los antidepresivos

tricíclicos. Sin embargo, los opioides están aceptados como fármacos de segunda o tercera línea en el tratamiento del dolor neuropático.

Como terapia de apoyo al tratamiento farmacológico del dolor neuropático, se puede administrar un **complejo vitamínico B** (especialmente las **vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub> y B<sub>12</sub>**) que, a dosis terapéuticas, es eficaz en el tratamiento del dolor neuropático e inflamatorio en neuralgias y dorsalgias.

Las vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub> y B<sub>12</sub> actúan sinérgicamente sobre el metabolismo, el sistema nervioso central y periférico, así como sobre la inflamación. Con estos mecanismos de acción se consigue una máxima eficacia para el tratamiento y prevención del dolor de espalda y otras dolencias como la polineuritis.

El complejo vitamínico B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub>, por su efecto sobre el sistema nervioso, deprime la actividad nociceptiva de las neuronas de la médula espinal, lo que propicia una mejoría significativa de los síntomas asociados a la polineuropatía, la neuralgia, la radiculopatía y las neuritis asociadas con dolor. Además, consigue, por su efecto antiinflamatorio, la disminución del dolor y la mejora de la movilidad vertebral y lumbosacra.

En la tabla siguiente se muestran las indicaciones del complejo vitamínico B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> en el dolor neuropático:

<b>Indicaciones del complejo vitamínico B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> en el dolor neuropático</b>	
Neuropatías del sistema nervioso periférico	– Cervicalgias y neuralgia cervicobraquial
	– Dorsalgia
	– Lumbalgia, ciática, lumbociática
	– Neuropatías por enfermedad reumática de la columna
Neuropatías periféricas en el trayecto del nervio	– Neuralgia postherpética
	– Neuralgia diabética
	– Neuritis y polineuritis alcohólica
	– Síndrome del túnel carpiano
Neuropatías del sistema nervioso central	– Síndromes postencefálicos
	– Demencia, depresión, enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer)
	– Astenia, anorexia, hepatopatía alcohólica, anemia, convalecencias
	– Eccemas y dermatitis

**Autor:** Redacción

**Referencias:** Adaptado de “*Neuralgias y dolor neuropático*”, **Fernando José García García**. Médico del Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Alcalá de Henares (Madrid). SUAP 20, SUMMA 112. Artículo original publicado en el nº 32 de la revista *Innova* (junio de 2011).