

Dolor neuropático

Características clínicas y epidemiológicas

Juan Fernando Velásquez Escobar¹
Marissa Martínez Madrid²

Resumen

El dolor neuropático es crónico y de origen multicausal. Como entidad de reconocimiento reciente, aún no se ha definido su perfil epidemiológico.

Para describir las características clínicas más importantes en los pacientes con dolor neuropático, en la Clínica de Dolor de la Clínica Universitaria Bolivariana (CUB), durante los últimos cinco años, se revisaron 1.120 historias clínicas, de las que se seleccionaron 369 con diagnóstico de dolor neuropático.

Se encontró un leve predominio del género femenino (52%) y una edad promedio de 46 años para ambos grupos. En menores de 40 años, la causa más frecuente de dolor neuropático fue la traumática y la neuralgia postherpética en mayores de 60 años. En los hombres predominó la causa violenta y la idiopática en las mujeres. La mayoría recibió varios tratamientos; los analgésicos y los antidepresivos son los más frecuentemente utilizados. Sólo 46% tuvo intervención psicosocial.

Se concluyó que en nuestro país es necesario desarrollar nuevas investigaciones sobre el tema, ya que es una entidad que afecta todos los grupos de edad, especialmente a los de edad productiva. Además, es preciso llamar la atención del equipo de salud con el fin de darle la importancia que merece abordar el tema desde lo psicosocial y un correcto manejo farmacológico.

Palabras clave: Neuralgia – Epidemiología – Trauma del Sistema Nervioso – Clínica del Dolor.

-
1. Médico, Especialista en Dolor y Cuidado Paliativo. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín. Medicáncer.
 2. Médica, Especialista en Dolor y Cuidado Paliativo. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín. Clínica Universitaria Bolivariana.

Correspondencia: E-mail: paliare72@hotmail.com y mmartima@epm.net.co. Calle 32C #67-31. Medellín, Colombia.S.A

Abstract

Neuropathic pain is a type of chronic pain of multicausal origin. As a recent recognition symptom, its epidemiologic profile has not been defined yet.

In order to describe the most important clinical characteristics of the patients with neuropathic pain at the Pain Clinic of the Clínica Universitaria Bolivariana (CUB) during the last five years, 1120 medical charts were reviewed from which 369 with diagnosis of neuropathic pain were selected.

A slight predominance of the female gender (52%) and an age average of 46 years was found for both groups.

The trauma was the most frequent cause of neuropathic pain in people younger than 40 years; meanwhile, in older than 60 years, the postherpetic neuralgia was the most frequent cause

In men, the most frequent cause was the violence and in women was the idiopathic cause. Most of the patients have had several treatments, most commonly used where both analgesic and antidepressants. Only 46% had any psycho-social intervention.

It was concluded that it is necessary to develop new research on this topic in our country, Since this is a symptom that affects all the groups of age, specially those in productive age it is necessary to call the attention of the staff with the aim of give to the neuropathic pain importance that it deserves and an adequate psycho-social approach as well as a right pharmacologic management.

Key words: Neuralgia – Epidemiology – Trauma, Nervous System – Pain Clinics

INTRODUCCIÓN

Recientemente, se ha observado en el contexto mundial, el aumento de las enfermedades crónicas que presentan dolor como síntoma principal, incluyendo aquel producido por la lesión o disfunción del sistema nervioso central o periférico, conocido con el nombre de dolor neuropático (1). Aunque el dolor neuropático es un síntoma común a muchas enfermedades (diabetes, de origen trigeminal, postherpético, oncológico, traumático, etcétera), su verdadera prevalencia es desconocida; entre otros motivos, por la carencia de estudios epidemiológicos que describan el

dolor neuropático como una entidad individual (2). Algunos estimativos sugieren que en Estados Unidos 1.5% de la población podría presentar dolor neuropático (3) y al menos el 1% de la población de Gran Bretaña (4). En nuestro país no existen datos al respecto.

El dolor neuropático es un síntoma de difícil tratamiento, con gran impacto en la calidad de vida del paciente (5). Es una entidad clínica cuyo descubrimiento y categorización han sido relativamente recientes, y, por lo tanto, aún escasea la evidencia clínica suficiente para diagnosticar y aplicar protocolos de manejo con

seguridad (6), por lo que históricamente su aproximación ha sido empírica.

Con el fin de definir el perfil epidemiológico de los pacientes que han sido atendidos en la Clínica del Dolor de la Clínica Universitaria Bolivariana (CUB) en los últimos 5 años, se recogieron algunos datos demográficos y clínicos de esta población, que pudieran ser significativos para el futuro desarrollo investigativo en el área de dolor.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, a partir de la revisión de 1.120 historias clínicas de los pacientes que consultaron a la Clínica del Dolor en la Clínica Universitaria Bolivariana (CUB), de las cuales se tomaron aquellas con diagnóstico de dolor neuropático, durante el período comprendido entre enero 1 de 1998 a junio 30 de 2003. Se descartaron las historias clínicas con datos incompletos o sin un diagnóstico claro. Los datos se obtuvieron mediante un formulario diseñado por los investigadores y, luego, se trasladaron a Excel para su sistematización. El análisis descriptivo que se le realizó con los datos, se efectuó en el Epi Info 6.04, mientras que los gráficos fueron obtenidos en Excel. En la parte ética, esta investigación cumple con los requisitos, según la Resolución 008430 de 1993, (Título II, Capítulo 1, Artículo 11) del Ministerio de Salud de Colombia.

RESULTADOS

En la revisión de las historias clínicas de los pacientes que consultaron a la Clínica del

Dolor de la CUB de 1998 a 2003, se encontraron 369 personas con diagnóstico de dolor neuropático. De ellas, 195 (52.8%) eran mujeres. El rango de edad estuvo entre los 5 y 98 años, promedio y mediana de 52.6 años y la edad más frecuentemente encontrada (moda) fue de 46 años. En las mujeres, el promedio de edad fue de 55 años y de 50 en los hombres. La distribución del estrato socioeconómico mostró una preponderancia del 2 y del 3 (80.5%). El 98% tenía su vivienda en el área urbana.

En todo el grupo, la etiología más regularmente hallada fue la traumática (25.5%), seguida de la idiopática (18.7%), la infecciosa (17.3%), la quirúrgica (13.6%) y el 10.3% fue de causa indeterminada. Al separar los resultados de acuerdo con el género, la etiología más constante en las mujeres fue la idiopática con 22.6%, seguida de la causa infecciosa (19.5%) y la indeterminada (14.9%). En los hombres, el 40.2% de los pacientes tuvo una causa traumática del dolor neuropático, seguida de los eventos infecciosos en un 14.9% y en tercer lugar estuvo la idiopática, con un 14.4%. (Ver gráfico 1).

Respecto al tratamiento farmacológico del dolor neuropático, la mayoría de los pacientes recibió varios medicamentos para su enfermedad; de forma individual, los analgésicos no opioides fueron utilizados en 76.4% de los pacientes, los antidepresivos en 66.9%, los opioides en 62.6% y los anticonvulsivantes en 51.2%. Hubo diferencias en la mayoría de los tratamientos, según el género, tal como se aprecia en la Tabla 1. En el mismo sentido, y como parte integral del manejo de estos pacientes, sólo el 46% de ellos tuvo evaluación por Psicología y/o Trabajo

Tabla 1. Manejo farmacológico del dolor neuropático según el género. Clínica del Dolor. CUB Medellín 1998–2003

	Mujeres	Hombres	Valor
Analgésicos no opioides	78.7	74.2	0.328
Antidepresivos	67.8	74.2	0.174
Opioides	62	61.3	0.912
Anticonvulsivantes	55.7	71	0.002
Anestésicos	34.5	51.6	0.001
AINES	22.4	45.1	0.001
Esteroides	30.4	29	0.749
Antihistamínicos	12.6	0	No aplica
Antiarrítmicos	6.3	12.9	0.031

Social, aunque fue más frecuente en los hombres que en las mujeres (52.3% vs 40.5%, $p=0.021$).

Puesto que el dolor neuropático no es una entidad única sino una manifestación de múltiples etiologías, se decidió analizar su comportamiento de acuerdo con las diferentes causas, encontrando que la traumática tuvo la más alta frecuencia en los menores de 40 años, con un pico máximo en menores de 30 años (80.6%), teniendo en cuenta que a este porcentaje contribuyeron más los hombres que las mujeres (40.2% vs. 12.3%, $p=0.008$). Esta etiología tiene una curva descendente a medida que avanza la edad en ambos géneros (Gráfico 2).

La etiología infecciosa, que en todos los casos fue por neuralgia postherpética, contribuyó en un 17.3% como causa de dolor neuropático, cuya curva empieza a ascender a los 50 años, con un pico máximo a los 80. Debe resaltarse que fue más frecuente en las mujeres con un 19.5%,

mientras que los hombres la presentaron en un 14.9% ($p=0.656$). La causa metabólica, que fue producida en todos los casos por neuropatía diabética aportó el 6.2%, con un pico de frecuencia a partir de los 60 años y un descenso en los mayores de 80 años, siendo más frecuente en las mujeres que en los hombres (8.2% vs. 4.0%, $p=0.668$).

La etiología quirúrgica representó el 13.6% de todas las causas, teniendo un pico de frecuencia entre los 41 y 60 años, sin una diferencia significativa entre los sexos. Por su parte, la etiología neoplásica representó el 8.4% de todos los casos, sin diferencias entre los géneros y su pico máximo de presentación fue entre los 51 y 60 años. Por su parte, llama la atención que las causas idiopática e indeterminada, contribuyeron con el 29% de los casos, teniendo las mujeres el mayor porcentaje comparado con los hombres (36% vs. 19%, $p=0.045$) y una curva de distribución ascendente después de los 31 años.

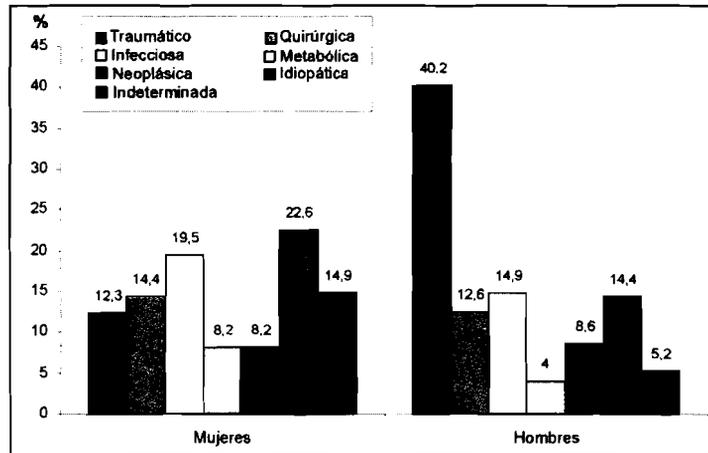


Gráfico 1. Etiología del dolor neuropático. Clínica del Dolor CUB Medellín 1998 -2003

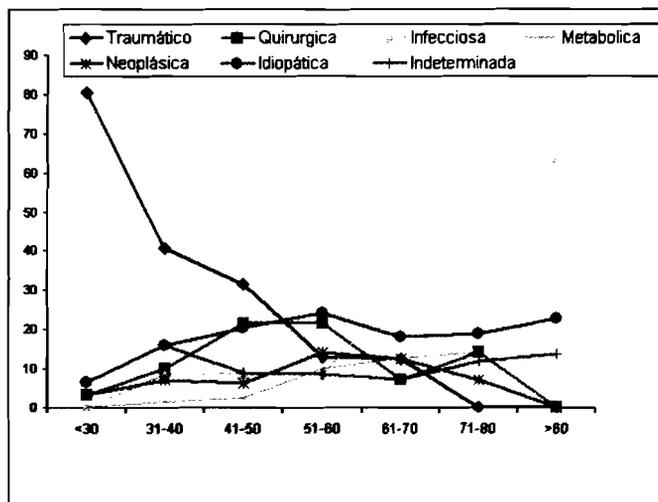


Gráfico 2. Causas del dolor neuropático según la edad. Clínica del Dolor CUB. Medellín 1998-2003

DISCUSIÓN

El porcentaje de dolor neuropático entre todos los tipos de dolor de los pacientes del estudio fue del 33%, que supera al 20% reportado en la literatura como prevalencia de dolor neuropático en una Clínica del Dolor (7). Lo anterior puede explicarse por la alta incidencia del trauma, debido a la violencia en nuestro medio que afecta,

principalmente, a los grupos de menor edad, los menores de 40 años. En el presente estudio se observó una leve preponderancia de los pacientes femeninos (52.8%), lo cual está de acuerdo con lo que se encuentra en la literatura, donde se afirma que las mujeres tienen más tendencia a buscar el servicio de Clínicas del Dolor que los hombres. La evidencia ha demostrado que el sexo femenino tiene

mayor disposición para buscar recursos que mejoren su dolor y más tendencia a manifestarlo que el sexo masculino (5,8).

En la distribución del estrato socioeconómico predominaron los estratos dos y tres, lo cual puede explicarse por ser estos estratos los que son aledaños a la CUB y a su zona de influencia y quienes, por unas u otras razones, pueden acceder a los servicios de la Clínica.

Sobre la etiología, es de esperarse que en una ciudad en estado de permanente conflicto armado, la primera causa de dolor neuropático en jóvenes sea la traumática, tal como se encontró en el presente estudio. A manera de ejemplo, el dolor neuropático de origen traumático, como el síndrome doloroso regional complejo tipo II, comenzó a estudiarse a raíz de los numerosos soldados heridos en combate en la guerra civil americana (5, 9).

La frecuencia de dolor neuropático posquirúrgico no ha sido establecido en la evidencia clínica (5). En el presente estudio no se encontraron diferencias significativas entre los géneros, respecto del origen posquirúrgico del dolor, tal como ha sido enunciado por otros autores (5, 10). En el grupo de pacientes estudiados, la principal causa de dolor posquirúrgico fue por hernia de núcleo pulposo, lo cual cuestiona el enfoque terapéutico del dolor lumbar crónico, es decir, podría ser menos intervencionista y más del campo de la rehabilitación.

Con relación a la causa infecciosa, se observó que aumentaba progresivamente con la edad y que fue más común en el sexo femenino, aunque sin diferencias estadísticas. La mayor frecuencia de esta

enfermedad en la edad avanzada puede explicarse por varios factores como la mayor incidencia de neoplasias, infecciones, trastornos metabólicos y estados de inmunosupresión que presenta este grupo de pacientes, tal como lo describe la literatura (11,12).

El pico de frecuencia, a partir de los 60 años, de la causa metabólica, puede explicarse por la mayor incidencia de neuropatía después de 25 años del diagnóstico de diabetes mellitus, tiempo en el cual se produce el daño neuronal que es el origen de la neuropatía (1, 2, 5). Por su parte, en la etiología neoplásica se observó un pico de incidencia después de los 50 años, pero después de los 70 disminuye su frecuencia, situación que puede ser debida a la disminución en la sobrevivencia de los pacientes con diagnóstico de cáncer o, también, al bajo tamaño de la muestra.

Dentro de la idiopática e indeterminada hubo un 29% de los casos, pero llamó la atención que en las historias clínicas revisadas se realiza el diagnóstico de dolor neuropático sin aclarar su etiología, lo cual dificulta su clasificación posterior. Además es llamativo que sea una causa tan frecuente en las mujeres (36%), lo cual sería tema de una investigación pues es diferente la percepción y tolerancia al dolor entre hombres y mujeres (9).

Se observó que el tratamiento que recibieron los pacientes fue, en su mayoría, multimodal, que coincide con la literatura científica, acerca de la necesidad de tratar el dolor neuropático basados en los síntomas y no en el diagnóstico, teniendo en cuenta todas las vías moduladoras del dolor (ascendentes y descendentes) (1, 2,

5, 6). Se halló, también, que los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos no opioides, antidepresivos, anti-convulsivantes y opioides, pues se ha evidenciado la utilidad de dichos fármacos en el dolor neuropático (7,13,14). De otro lado, estos medicamentos son de fácil consecución en nuestro medio y están amparados en el Sistema de Seguridad Social del país.

Además del tratamiento farmacológico, está evidenciado que debe evaluarse la necesidad de manejo con Psicología y/o Trabajo Social cuando un paciente sufre de dolor crónico (5, 15,16,17,18), situación que no se vio reflejada en esta investigación, pues los porcentajes atendidos por el área psicosocial fueron apenas del 46%. En este caso, pudiera concluirse que se debe a las dificultades del sistema de salud para autorizar este tipo de consulta, o por la falta de conscientización del área médica de un enfoque bio-psico-social, que responda, a

su vez, a una formación académica del profesional de la salud, demasiado bio-médica y reduccionista, impidiéndole a, veces, ver la enfermedad y el paciente desde un punto de vista integral.

Pretendemos con este trabajo motivar investigaciones en dolor neuropático en la población y plantear algunas reflexiones, pues esta problemática afecta a varios grupos etáreos, especialmente en edad productiva. En nuestra ciudad la causa traumática tiene preponderancia y su manejo es multimodal e interdisciplinario. Se hace un llamado de atención a todo el personal de salud para que tome mayor conciencia sobre este tópico y para que se tenga en cuenta la forma de abordar este fenómeno desde lo bio-psicosocial. Finalmente, consideramos que es necesario diseñar un formato especial de historia clínica para la correcta evaluación y manejo de los pacientes con dolor neuropático. ■

Agradecimientos

Sin la colaboración de nuestros profesores Dr. John Jairo Vargas G., Dr. Tiberio Álvarez E. y Dr. René Estupiñán G. y asesores metodológicos, Dra. Marta Herrera y Dr. Francisco Ochoa J., no habría sido posible la planeación y ejecución de este trabajo de investigación, y tampoco sin el apoyo de la Clínica Universitaria Bolivariana, en cabeza de su director el Dr. Humberto Duque Z., así también agradecemos al personal de archivo que facilitó el proceso de recolección de datos.

A todas las personas que, directa o indirectamente, colaboraron con el proyecto, un sincero agradecimiento.

REFERENCIAS

1. Neurophatic Pain: Pathophysiology and treatment. Editores Hanson, P.T. et al. 2001, Seattle, U.S.A.
2. Chong MS, Zahid MD, Bajwa MD. Diagnosis and treatment of Neuropathic Pain. *J Pain and Symptom Manag* 2003; 25: S4-S10.
3. Carter GT, Galer BS. Advances in the management of neuropathic pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2001; 12:447-459.
4. Bowser D. Neurogenic pain syndromes and their management. *Br Med Bull* 1991; 47: 644-666.
5. Loesser JD, editor. *Bonica's Management of Pain*. 3. ed. Philadelphia: Editorial Lippincott Williams y Wilkins, 2001.
6. IASP Refresher Courses on Pain Management held in conjunction with the 10th world congress on Pain, August 17-22, 2002, San Diego, California.
7. Wall PD, Melzack R, editores. *Textbook of Pain*. 4. ed. Londres: Churchill Livingstone, 1999.
8. Keogh E, Herdenfeldt M. Gender, coping and the perception of pain. *Pain* 2002; 97 (3): 195-201.
9. Guarino A., Srinivasa N. Terminology and Pathophysiology of Complex Regional Pain Syndromes. *Essentials of Pain Medicine and Regional Anesthesia*. 1999; 245-248.
10. Park PM, Benzon H, Phantom Pain. *Essentials of Pain Medicine and Regional Anesthesia*, 1999; 271-274.
11. Vaillancourt PD, Langevin HM. Painful peripheral neuropathies. *Med Clin N Am* 1999 ; 83: 627-640.
12. Wu C, Marsh A, Dworkin R. The Role of Sympathetic Nerve Blocks in Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia. *Pain*, 2000; 87: 121-129.
13. Mc Quay H., Tramer M., Nye B.A. et al. A systematic Review af Antidepressants in Neuropathic Pain. *Pain*. 1996; 68: 217-227.
14. Tremont-Lukats IW, Megeff C., Backonja M.M. Anticonvulsivants for neurophatic pain syndromes. *Drugs* 2000 ; 60: 1129-1149.
15. Janssen SA, Arntz A, Bouts S. Anxiety and pain: Epinephrine induced hyperalgesia and attentional influences. *Pain* 1998; 76 (3): 309-316.
16. Sullivan MJL, Rodgers WM, Kirsch I. Catastrophizing depression and expectancies for pain and emotional distress. *Pain* 2001; 91 (1-2): 147-154.
17. Eccleston M, Morley S, Williams A, Yorke L, Mastroyannopoulou K. Systematic review of randomised controlled trials of psychological therapy for chronic pain in children and adolescents, with a subset meta-analysis of pain relief. *Pain* 2002; 99 (1-2): 157-165.
18. Goodman Gilman Alfred. *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. Edition 10. Nueva York. Editorial Mc Graw Hill, 2001.