



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“MANEJO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR NEUROPÁTICO EN  
EL CONTEXTO DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA: UNA  
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

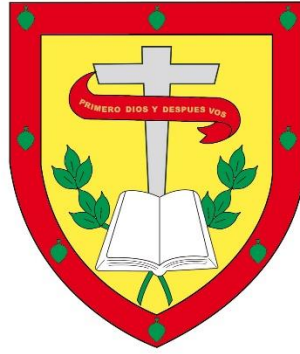
**AUTOR: ANDY SEBASTIÁN ZÁRATE OCHOA**

**DIRECTOR: DRA. ROSA ELIZABETH SOLÓRZANO BERNITA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“MANEJO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR NEUROPÁTICO EN  
EL CONTEXTO DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA: UNA  
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: ANDY SEBASTIÁN ZÁRATE OCHOA**

**DIRECTOR: DRA. ROSA ELIZABETH SOLÓRZANO BERNITA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Andy Sebastián Zárate Ochoa portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0705399038. Declaro ser el autor de la obra: "MANEJO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR NEUROPÁTICO EN EL CONTEXTO DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 22 de marzo de 2024



F: .....

**Andy Sebastián Zárate Ochoa**

**C.I. 0705399038**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

### CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "MANEJO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR NEUROPÁTICO EN EL CONTEXTO DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA" realizado por ZÁRATE OCHOA, ANDY SEBASTIÁN con documento de identidad No. 0705399038, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

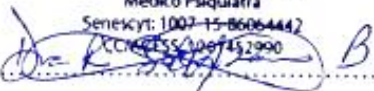
Cuenca, 22 de marzo de 2024

Rosa Elizabeth Solórzano B.  
Médico Psiquiatra

Senescyt: 1007-15-8606442

R.C.M.P.S.S. 0097452990

F:



**Dra. Rosa Elizabeth Solórzano Bernita**

**DIRECTOR / TUTOR**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2830751, 2824365, 2826563 **Azuay:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).  
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Avila Clavijo. Telf: 072235268, 072235670 **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universitaria  
km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392

**DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, quienes con su amor, sacrificio y enseñanzas me han mostrado el valor de la perseverancia y la educación. A mis hermanos, por ser mi inspiración constante y recordarme siempre la importancia de seguir adelante. También dedico esta tesis a todos aquellos que sueñan con alcanzar sus metas, esperando que este trabajo sirva como un pequeño testimonio de que, con esfuerzo y dedicación, todo es posible.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que, de una forma u otra, contribuyeron a la realización de esta tesis. En primer lugar, a mi director de tesis, por su inestimable guía, paciencia y conocimientos que me brindó durante todo el proceso. Agradezco también a todo el cuerpo docente y administrativo que me apoyó en cada etapa de mi formación académica.

A mis compañeros de estudio, por compartir conmigo momentos de aprendizaje, dudas y alegrías, y por ser una fuente constante de motivación y camaradería. A mi familia, por su amor incondicional, por creer en mí incluso cuando yo no lo hacía, y por ser mi pilar en cada paso que doy.

Finalmente, a todas aquellas personas que, directa o indirectamente, formaron parte de este viaje académico, les estoy eternamente agradecido.

## 1. RESUMEN

**Introducción:** el dolor neuropático representa un reto en la práctica clínica y una preocupación para el bienestar de la comunidad. Es un problema común, donde el tratamiento adecuado sigue siendo complejo debido a diferentes respuestas de los pacientes tanto a su acción farmacológica y efectos adversos.

**Objetivo General:** describir las diversas estrategias farmacológicas en el tratamiento del dolor neuropático.

**Metodología:** revisión bibliográfica narrativa de investigaciones en español e inglés de los últimos cinco años. Se emplearon términos claves en bases de datos incluyendo PubMed, Embase y Cochrane Library.

**Resultados:** los resultados indican la necesidad de definiciones precisas, tratamiento temprano, enfoques multidisciplinarios y manejo de anestésicos locales en el manejo del dolor neuropático.

**Conclusiones:** el manejo del dolor neuropático requiere un enfoque integral y personalizado. Aunque existen opciones farmacológicas con enfoques multidisciplinario, su eficacia varía, y se necesitan más investigaciones. Las estrategias de tratamiento deben basarse en la evidencia y adaptarse a las necesidades individuales de los pacientes.

**Palabras clave:** dolor neuropático, terapia farmacológica, salud mental.

## 2. ABSTRACT

**Introduction:** Neuropathic pain represents a challenge in clinical practice and a concern for community well-being. It is a common issue since adequate treatment remains complex due to different patient responses to its pharmacological action and adverse effects.

**Objective:** To describe the various pharmacological strategies in treating neuropathic pain.

**Methodology:** A narrative literature review of research in Spanish and English from the last five years was conducted. Key terms in PubMed, Embase, and Cochrane Library databases were used.

**Results:** The results reveal the necessity for clear definitions, early treatment, multidisciplinary approaches, and local anesthetics management in treating neuropathic pain.

**Conclusions:** Managing neuropathic pain requires a comprehensive and personalized approach. Although there are pharmacological options with multidisciplinary approaches, their efficacy varies, and further research is needed. Treatment strategies should be evidence-based and adapted to the individual needs of patients.

**Keywords:** Neuropathic pain, pharmacological therapy, mental health.

## ÍNDICE

1.	RESUMEN.....	7
2.	ABSTRACT.....	8
3.	INTRODUCCIÓN .....	11
4.	MÉTODOLÓGÍA .....	13
4.1.	Diseño del Estudio .....	13
4.2.	Estructura del Estudio .....	13
4.3.	Criterios de Inclusión.....	13
4.4.	Criterios de Exclusión.....	13
4.5.	Palabras Clave y Términos de Búsqueda.....	13
4.6.	Bases de Datos .....	13
5.	MARCO TEÓRICO.....	14
5.1.	Conceptualización del Dolor Neuropático.....	14
5.1.1	Definición y características del dolor neuropático. ....	14
5.1.2	Mecanismos fisiopatológicos del dolor neuropático .....	14
5.1.3	Diagnóstico del dolor neuropático: criterios y herramientas.....	14
5.1.4	Prevalencia y repercusiones del dolor neuropático. ....	15
5.2.	Tratamiento Farmacológico del Dolor Neuropático .....	15
5.2.1	Antidepresivos en el tratamiento del dolor neuropático. ....	15
5.2.2	Antiepilépticos en el tratamiento del dolor neuropático.....	16
5.2.3	Opioides en el tratamiento del dolor neuropático.....	16
5.2.4	Factores que influyen en la respuesta al tratamiento. ....	17
5.2.5	Personalización del tratamiento del dolor neuropático.....	18
5.2.6	Desafíos en el manejo del dolor neuropático.....	18
5.2.7	Avances recientes en el manejo farmacológico del dolor neuropático.....	19
5.2.8	Directrices actuales para el manejo del dolor neuropático. ....	19
5.3.	Contraindicaciones y efectos secundarios de medicamentos Utilizados en el Manejo del Dolor Neuropático .....	20
5.3.1	Antidepresivos.....	20
5.3.2	Anticonvulsivantes .....	20
5.3.3	Opioides.....	21
5.4.	Perspectivas Futuras en el Manejo del Dolor Neuropático.....	21
5.4.1	Nuevas dianas terapéuticas para el dolor neuropático.....	21

5.4.2	Innovaciones en la administración de medicamentos para el dolor neuropático.....	22
5.5.	Interacción entre el Manejo Farmacológico del Dolor Neuropático y la Salud Mental en Pacientes Psiquiátricos.....	22
5.5.1	Trastornos Psiquiátricos y Dolor Neuropático .....	23
5.5.2	Interacciones Farmacológicas en el Tratamiento del Dolor Neuropático y Trastornos Psiquiátricos .....	24
5.5.3	Impacto del Manejo Farmacológico en la Calidad de Vida y Bienestar Psicológico .....	26
6.	OBJETIVOS.....	28
6.1.	Objetivo General.....	28
6.2.	Objetivos Específicos.....	28
7.	RESULTADOS.....	29
8.	DISCUSIÓN.....	37
9.	CONCLUSIONES .....	41
10.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	44
11.	GLOSARIO.....	50

### 3. INTRODUCCIÓN

El dolor neuropático, condición crónica caracterizada por alterar el sistema somatosensorial, supone un desafío clínico y una carga considerable para la salud pública a nivel global (1). Puede surgir como resultado de diversas condiciones patológicas como la diabetes, el herpes zóster, la neuralgia del trigémino, lesiones de la médula espinal, VIH/sida, cáncer, fibromialgia, enfermedades vasculares o por alteración de la vía del dolor, varía en su intensidad, persistencia y resistencia a las terapias convencionales de dolor (2).

En el ámbito global de la salud, el dolor neuropático se estima que afecta aproximadamente al 7-10% de la población general, lo que representa millones de personas en todo el mundo (3). Sin embargo, la prevalencia real puede ser incluso mayor, pues se diagnostica incorrectamente o se subestima. A pesar de su prevalencia y su impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, por tanto, sigue siendo un desafío clínico (4).

Durante la última década, se han realizado numerosos estudios que exploran las estrategias de manejo del dolor neuropático. Estas investigaciones han evaluado una variedad de medicamentos, incluyendo analgésicos convencionales, antidepresivos, antiepilépticos y opioides (5). A pesar de estos esfuerzos, aún existen problemas significativos en el manejo del dolor neuropático. Por ejemplo, aunque estos medicamentos pueden ser efectivos en algunos pacientes, a menudo están asociados con efectos secundarios adversos y su eficacia puede ser limitada en otros pacientes.

Además, existe una variabilidad considerable en la respuesta de los pacientes a los medicamentos para el dolor neuropático. Algunos pacientes pueden experimentar un alivio significativo del dolor con un medicamento en particular, mientras que otros pueden no experimentar ningún beneficio o incluso pueden experimentar una exacerbación del dolor. Esta variabilidad en la respuesta al tratamiento, indica la necesidad de una mayor personalización en el manejo del dolor neuropático (5).

A pesar de la abundancia de investigación en el área del dolor neuropático, hay una falta de revisiones narrativas recientes que proporcionen un resumen completo y crítico de las opciones farmacológicas disponibles para el manejo del dolor neuropático. Una revisión de este tipo debería considerar no sólo la eficacia de estos medicamentos, sino también su seguridad, tolerabilidad y calidad que respalda su uso (6).

Además de los desafíos farmacológicos, el manejo del dolor neuropático también se ve afectado por factores sociales y psicológicos. Los pacientes que experimentan dolor

neuropático a menudo se enfrentan a una serie de barreras, incluyendo la estigmatización, la falta de comprensión y apoyo, y la incapacidad para acceder a servicios de atención de salud de alta calidad (7). Estos factores pueden exacerbar el impacto del dolor neuropático en la calidad de vida de los pacientes y su manejo se vuelve más complejo. Por lo tanto, un enfoque integral que abarque los aspectos farmacológicos, psicológicos y sociales es esencial (3).

Además, a pesar del amplio reconocimiento de la importancia del manejo del dolor neuropático, existen brechas significativas en la educación y formación de los profesionales de la salud en este campo. A menudo, los profesionales de la salud carecen de conocimientos y habilidades actualizadas para manejar eficazmente el dolor neuropático, lo que puede resultar en un subdiagnóstico y un tratamiento inadecuado de esta condición (8). Como resultado, existe una necesidad urgente de mejorar la educación y formación en el manejo del dolor neuropático, tanto en el pregrado como en el posgrado, para garantizar que los pacientes reciban la atención más efectiva y basada en la evidencia (9).

También los desafíos asociados con la variabilidad en la respuesta al tratamiento y los efectos secundarios de los medicamentos, como una falta de entendimiento sobre los mecanismos subyacentes del dolor neuropático. A pesar de la investigación considerable en este campo, el mecanismo fisiopatológico que contribuye al desarrollo y la persistencia del dolor neuropático siguen siendo en gran medida desconocidos. La comprensión de este accionar podría abrir la puerta a nuevas estrategias de tratamiento y potencialmente mejorar los resultados para los pacientes con dolor neuropático (10).

El objetivo de esta revisión es describir las diversas estrategias farmacológicas en el tratamiento del dolor neuropático, basándose en la evidencia científica más reciente para proporcionar una visión actualizada y crítica. A pesar de la prevalencia y el impacto significativo del dolor neuropático en la calidad de vida de los pacientes, el manejo efectivo de esta condición sigue siendo un desafío clínico (11).

El dolor neuropático afecta la calidad de vida, la capacidad de trabajo, participación social y realización de tareas cotidianas. Desde un punto de vista económico, una mejor comprensión del manejo del dolor neuropático conduce a disminuir recursos de atención médica y reducir costos asociados con tratamientos inadecuados (12).

Al proporcionar una visión completa y actualizada de las opciones de tratamiento psicofarmacológico, se convierte en herramienta de aprendizaje. Establece estándares

metodológicos para futuras investigaciones y conocimiento práctico para el manejo del dolor neuropático (13).

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño del Estudio**

Revisión bibliográfica de tipo narrativa.

### **4.2. Estructura del Estudio**

El estudio seguirá una estructura sistemática que comenzará con una introducción al tema, seguida de una revisión detallada de la literatura dividida en secciones correspondientes a cada clase de medicamentos y finalizará con una discusión y conclusiones basadas en los hallazgos. Se utilizarán tablas para resumir la información sobre los diferentes fármacos, incluyendo su mecanismo de acción, eficacia clínica y perfil de seguridad.

### **4.3. Criterios de Inclusión**

Se incluirán artículos en español e inglés publicados en los últimos 5 años. Los tipos de artículos a considerar serán ensayos clínicos, estudios de cohortes, revisiones sistemáticas y metaanálisis.

### **4.4. Criterios de Exclusión**

Se excluirán estudios no controlados, informes de casos, estudios de opinión, editoriales y artículos que no estén en español o inglés. También se excluirán los artículos que no se centren en el manejo farmacológico del dolor neuropático.

### **4.5. Palabras Clave y Términos de Búsqueda**

Las palabras clave y términos de búsqueda se seleccionarán de acuerdo con MeSH, DeCS y Emtree, e incluirán: dolor nociceptivo, enfermedades del sistema nervioso central, neuralgia, terapia farmacológica. Los operadores booleanos (AND, OR, NOT) se utilizarán para combinar las palabras clave y términos en la búsqueda.

### **4.6. Bases de Datos**

Se buscarán artículos relevantes en las siguientes bases de datos: PubMed, Embase y Cochrane Library. Cada una de estas bases de datos proporciona acceso a una amplia

gama de literatura médica y de salud, y tienen una cobertura temática que es relevante para este estudio de revisión.

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1. Conceptualización del Dolor Neuropático**

#### **5.1.1 Definición y características del dolor neuropático.**

El dolor neuropático es un tipo de dolor crónico que resulta de lesiones o enfermedades que afectan al sistema nervioso somatosensorial (14). A diferencia del dolor nociceptivo, que es una respuesta normal a una lesión tisular, el dolor neuropático es una enfermedad en sí misma. Se caracteriza por la presencia de disestesia (una sensación anormal y desagradable), alodinia (dolor en respuesta a un estímulo que normalmente no es doloroso) y dolor espontáneo (15). Estas características lo diferencian de otros tipos de dolor y requieren un enfoque especializado en su tratamiento y manejo.

#### **5.1.2 Mecanismos fisiopatológicos del dolor neuropático**

El dolor neuropático resulta de una serie de cambios patofisiológicos que ocurren a nivel periférico y central en respuesta a una lesión nerviosa. Estos cambios incluyen la sensibilización periférica y central, que son respuestas adaptativas del sistema nervioso ante el daño. La sensibilización periférica se refiere a la respuesta aumentada de los nociceptores en el sitio de la lesión, mientras que la sensibilización central implica cambios en el procesamiento del dolor a nivel de la médula espinal y el cerebro.

Por otro lado, la alteración de la inhibición del dolor y la activación glial son otros factores que contribuyen a la hiperexcitabilidad del sistema nervioso y a la persistencia del dolor (16). Estos mecanismos complejos y entrelazados pueden amplificar y mantener el dolor mucho después de que la lesión inicial haya sanado. Los avances recientes en la comprensión de estos mecanismos han llevado a la identificación de nuevas dianas terapéuticas para el dolor neuropático (17), ofreciendo esperanza para tratamientos más efectivos en el futuro.

#### **5.1.3 Diagnóstico del dolor neuropático: criterios y herramientas.**

El diagnóstico del dolor neuropático puede ser un desafío debido a su naturaleza subjetiva y a la falta de pruebas diagnósticas definitivas. Se basa principalmente en la historia clínica del paciente, donde se recopila información detallada sobre el inicio, la duración, la localización y la naturaleza del dolor. Además, es esencial identificar

cualquier evento desencadenante, como una lesión o enfermedad, que pueda haber iniciado el dolor neuropático.

Para confirmar la presencia de una lesión o enfermedad del sistema somatosensorial, se pueden realizar diversas pruebas complementarias, tales como estudios de conducción nerviosa, electromiografía o resonancia magnética, que proporcionan información detallada sobre la función y estructura del sistema nervioso. Además, en el diagnóstico del dolor neuropático, se utilizan herramientas como las escalas de autoevaluación del dolor, que permiten al paciente describir la intensidad y la naturaleza de su dolor, y las pruebas de sensibilidad cuantitativa, que ofrecen datos objetivos sobre las alteraciones sensoriales. Estas herramientas y pruebas son fundamentales para identificar y caracterizar la naturaleza del dolor neuropático y para determinar la mejor estrategia terapéutica (18).

#### **5.1.4 Prevalencia y repercusiones del dolor neuropático.**

El dolor neuropático es una condición común que afecta a una proporción significativa de la población. Se estima que aproximadamente el 7-10% de la población general experimenta este tipo de dolor en algún momento de su vida. Esta prevalencia destaca la necesidad de una mayor conciencia y comprensión de esta condición, así como de enfoques terapéuticos más efectivos.

El impacto del dolor neuropático va más allá de la simple molestia física. Tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, ya que a menudo es intenso, persistente y resistente a las terapias convencionales para el dolor. Esta resistencia al tratamiento puede llevar a una sensación de desesperanza y frustración. Además, se asocia con un aumento del uso de servicios de salud, resultando una mayor incapacidad y costos económicos significativos (19). Estas repercusiones subrayan la importancia de abordar y tratar adecuadamente el dolor neuropático para mejorar la vida de los afectados.

## **5.2. Tratamiento Farmacológico del Dolor Neuropático**

### **5.2.1 Antidepresivos en el tratamiento del dolor neuropático.**

Los antidepresivos han emergido como una opción terapéutica prometedora en el tratamiento del dolor neuropático. Específicamente, los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina han demostrado ser eficaces en aliviar este tipo de dolor. Estos medicamentos actúan potenciando los

mecanismos inhibidores descendentes del dolor, lo que significa que ayudan a reducir la transmisión del dolor al cerebro.

La forma en que estos antidepresivos logran este efecto es a través de la modulación de los neurotransmisores serotonina y noradrenalina, que juegan un papel crucial en la percepción del dolor. Sin embargo, aunque estos medicamentos pueden ofrecer alivio a muchos pacientes, no están exentos de desafíos. Su uso puede estar limitado por sus efectos secundarios, que incluyen somnolencia, sequedad de boca y disfunción sexual (20). Es esencial que los pacientes y los médicos estén bien informados sobre estos efectos secundarios potenciales y consideren los beneficios y riesgos al decidir sobre un régimen de tratamiento.

### **5.2.2 Antiepilépticos en el tratamiento del dolor neuropático.**

Los antiepilépticos han ganado reconocimiento en el ámbito médico como una opción efectiva para el tratamiento del dolor neuropático. Medicamentos como la gabapentina y la pregabalina se han posicionado como opciones de primera línea debido a su mecanismo de acción específico. Estos medicamentos actúan reduciendo la hiperexcitabilidad neuronal, un fenómeno comúnmente observado en condiciones de dolor neuropático. Lo logran al inhibir los canales de calcio tipo N y P/Q, que son esenciales para la transmisión de señales nerviosas (21).

Al inhibir estos canales, los antiepilépticos disminuyen la liberación de neurotransmisores excitatorios en la sinapsis, lo que a su vez reduce la percepción del dolor. Sin embargo, es crucial tener en cuenta que, al igual que con muchos medicamentos, los antiepilépticos vienen con su propio conjunto de efectos secundarios. Los pacientes pueden experimentar somnolencia y mareos entre otros síntomas (21). Por lo tanto, es esencial que los médicos monitoreen de cerca a los pacientes y ajusten las dosis según sea necesario para maximizar los beneficios y minimizar los riesgos asociados con el tratamiento.

### **5.2.3 Opioides en el tratamiento del dolor neuropático.**

Los opioides han sido tradicionalmente una herramienta valiosa en el arsenal médico para el manejo del dolor, incluido el dolor neuropático. Medicamentos como la morfina y la oxicodona son especialmente útiles para aquellos pacientes que no encuentran alivio con otras terapias. Estos medicamentos funcionan al interactuar con los receptores opioides específicos en el sistema nervioso central. Al unirse a estos

receptores, los opioides pueden alterar la transmisión y percepción del dolor, proporcionando alivio a los pacientes.

Sin embargo, es esencial abordar el uso de opioides con precaución. Aunque son efectivos, el uso a largo plazo de estos medicamentos puede presentar desafíos significativos. Los pacientes pueden desarrollar tolerancia, lo que significa que con el tiempo necesitarán dosis más altas para lograr el mismo efecto analgésico. Además, existe el riesgo de dependencia, lo que puede complicar el proceso de interrupción del medicamento (22). Los efectos secundarios de los opioides también son una preocupación; pueden variar desde síntomas más leves como constipación hasta complicaciones más graves como la depresión respiratoria. Por lo tanto, es crucial que los médicos y pacientes trabajen juntos para encontrar un equilibrio entre el alivio del dolor y la minimización de los riesgos asociados con el tratamiento opioide (23).

#### **5.2.4 Factores que influyen en la respuesta al tratamiento.**

La respuesta al tratamiento del dolor neuropático es un aspecto complejo y multifactorial que puede variar ampliamente entre los pacientes. Esta variabilidad puede ser influenciada por una serie de factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con el paciente. Las características genéticas pueden determinar cómo un paciente metaboliza y responde a un medicamento en particular. Se ha descubierto que ciertas variantes genéticas pueden tener un impacto directo en la eficacia y la tolerabilidad de los medicamentos utilizados para tratar el dolor neuropático, lo que significa que lo que funciona para un paciente puede no ser efectivo para otro.

Además de la genética, otros factores también juegan un papel crucial en la respuesta al tratamiento. La etiología y la severidad del dolor neuropático pueden determinar cómo un paciente responde a un medicamento específico. Las comorbilidades, como la depresión o la ansiedad, también pueden complicar el panorama, ya que estos trastornos pueden influir en la percepción del dolor y en la respuesta al tratamiento. Los factores psicosociales, como el estrés, el apoyo social y las creencias sobre el dolor, también pueden influir en cómo un paciente experimenta y maneja su dolor. Por lo tanto, es esencial tener en cuenta todos estos factores al diseñar un plan de tratamiento individualizado para el dolor neuropático (24).

### **5.2.5 Personalización del tratamiento del dolor neuropático.**

La medicina personalizada está ganando terreno en el campo del tratamiento del dolor neuropático debido a la reconocida variabilidad en la respuesta al tratamiento entre los pacientes. Esta tendencia hacia la personalización busca optimizar los resultados terapéuticos al considerar las características únicas de cada paciente. La idea es que, al comprender mejor las causas subyacentes y las características individuales del paciente, se pueda seleccionar el tratamiento más adecuado. Por ejemplo, la etiología del dolor neuropático, como la diabetes o el herpes zóster, puede influir en la elección del medicamento. Los antidepresivos tricíclicos pueden ser más beneficiosos para algunos, mientras que otros pueden responder mejor a los antiepilépticos.

Además de considerar la causa subyacente del dolor, es esencial tener en cuenta otras comorbilidades que el paciente pueda tener. La presencia de trastornos como la depresión o la ansiedad puede complicar el manejo del dolor y requerir un enfoque terapéutico adicional o ajustado. En la vanguardia de la medicina personalizada, se están desarrollando y utilizando biomarcadores y pruebas genéticas. Estas herramientas innovadoras tienen el potencial de predecir cómo un paciente responderá a un tratamiento específico, lo que puede ser revolucionario en la elección y adaptación del tratamiento para el dolor neuropático (25).

### **5.2.6 Desafíos en el manejo del dolor neuropático.**

El manejo del dolor neuropático es una tarea compleja que presenta múltiples desafíos para los profesionales de la salud. Uno de los obstáculos más significativos es la variabilidad en la respuesta al tratamiento. A pesar de los avances en la farmacología y la disponibilidad de una amplia gama de medicamentos, no todos los pacientes encuentran alivio. Algunos pueden no responder a ciertos tratamientos, mientras que otros pueden experimentar efectos secundarios que limitan su capacidad para continuar con una terapia específica. Esta variabilidad en la respuesta subraya la necesidad de un enfoque más personalizado en el tratamiento del dolor neuropático.

Diferenciar el dolor neuropático de otros tipos de dolor y determinar su causa subyacente puede requerir una evaluación exhaustiva y pruebas especializadas, como pruebas de conducción nerviosa, que evalúan la velocidad y fuerza de las señales nerviosas; la electromiografía, que mide la actividad eléctrica de los músculos; estudios de resonancia magnética, que ofrecen imágenes detalladas de las estructuras internas del cuerpo; y análisis de líquido cefalorraquídeo, que pueden revelar inflamación o infección

que afecta los nervios. La evaluación de los síntomas y los signos clínicos, incluyendo síntomas como ardor, hormigueo o sensaciones de choque eléctrico, es crucial en el diagnóstico. Además, se utilizan herramientas como escalas de autoevaluación del dolor y pruebas de sensibilidad cuantitativa para obtener información objetiva sobre las alteraciones sensoriales, facilitando así el diagnóstico del dolor neuropático y la diferenciación de otros tipos de dolor. Estas pruebas y evaluaciones son esenciales para confirmar la presencia de una lesión o enfermedad del sistema somatosensorial y para determinar el tratamiento adecuado, reduciendo el riesgo de retrasos y el sufrimiento del paciente (26).

### **5.2.7 Avances recientes en el manejo farmacológico del dolor neuropático.**

A pesar de estos desafíos, ha habido avances recientes en el manejo farmacológico del dolor neuropático. Se han desarrollado y evaluado nuevos fármacos, incluyendo moduladores de los receptores de glicina e inhibidores de las proteínas quinasas activadas por mitógenos. Estas sustancias representan avances significativos en el campo de la medicina y ofrecen nuevas esperanzas para el tratamiento de diversas enfermedades. Los moduladores de los receptores de glicina actúan sobre un tipo específico de receptor en el sistema nervioso, modulando su actividad para lograr efectos terapéuticos deseados. Por otro lado, los inhibidores de las proteínas quinasas activadas por mitógenos interfieren con ciertas vías de señalización celular, lo que puede resultar en la inhibición del crecimiento de células anormales o en la modulación de respuestas inflamatorias, entre otros posibles beneficios. Estos medicamentos tienen mecanismos de acción novedosos y podrían proporcionar nuevas opciones para los pacientes que no responden a los tratamientos actuales. También se está avanzando en la identificación de biomarcadores y en la genética del dolor neuropático, lo que podría permitir una mayor personalización del tratamiento (27).

### **5.2.8 Directrices actuales para el manejo del dolor neuropático.**

Las directrices actuales para el manejo del dolor neuropático han evolucionado para reflejar un enfoque más holístico y centrado en el paciente. Estas directrices subrayan la importancia de adoptar una aproximación multimodal al tratamiento. Esto significa que, en lugar de depender únicamente de una intervención o medicamento, se debe considerar una combinación de terapias y enfoques para abordar el dolor desde múltiples

ángulos. La elección del tratamiento debe basarse en la etiología o causa subyacente del dolor, ya que diferentes condiciones pueden requerir diferentes intervenciones.

Es crucial considerar no solo la causa del dolor sino también las comorbilidades y particularidades individuales de cada paciente al diseñar un plan terapéutico. Las comorbilidades tales como la depresión y la ansiedad pueden alterar tanto la experiencia del dolor como la efectividad de los tratamientos. Además, es importante tener en cuenta las preferencias del paciente, su historial clínico y su contexto actual al elaborar dicho plan. Las pautas subrayan igualmente la importancia de realizar un seguimiento y reevaluación constantes del tratamiento. Este enfoque permite ajustar la terapia conforme sea necesario, asegurando su eficacia a largo plazo y optimizando el manejo del dolor, al tiempo que se reducen los posibles efectos adversos (28).

### **5.3. Contraindicaciones y efectos secundarios de medicamentos Utilizados en el Manejo del Dolor Neuropático**

#### **5.3.1 Antidepresivos**

##### **Amitriptilina:**

- Contraindicaciones: Hipersensibilidad al medicamento, reciente infarto de miocardio, uso concomitante de inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO).
- Efectos secundarios: Somnolencia, boca seca, estreñimiento, retención urinaria, visión borrosa, aumento de peso.

##### **I. Duloxetina:**

- Contraindicaciones: Hipersensibilidad al medicamento, glaucoma de ángulo cerrado, insuficiencia hepática severa.
- Efectos secundarios: Náuseas, somnolencia, mareos, sudoración, estreñimiento, disfunción sexual.

#### **5.3.2 Anticonvulsivantes**

##### **I. Gabapentina:**

- Contraindicaciones: Hipersensibilidad al medicamento.
- Efectos secundarios: Somnolencia, mareos, fatiga, edema periférico, ataxia, nistagmo.

## **II. Pregabalina:**

- Contraindicaciones: Hipersensibilidad al medicamento.
- Efectos secundarios: Somnolencia, mareos, edema periférico, aumento de peso, visión borrosa, dificultad para concentrarse.

### **5.3.3 Opioides**

#### **I. Tramadol:**

- Contraindicaciones: Hipersensibilidad al medicamento, intoxicación aguda con alcohol, hipnóticos, analgésicos centrales, opioides o psicofármacos.
- Efectos secundarios: Náuseas, mareos, estreñimiento, somnolencia, sudoración, sequedad de boca.

#### **II. Oxidona:**

- Contraindicaciones: Hipersensibilidad al medicamento, insuficiencia respiratoria severa, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cor pulmonale, asma bronquial severo, íleo paralítico.
- Efectos secundarios: Estreñimiento, náuseas, somnolencia, confusión, prurito, depresión respiratoria.

## **5.4. Perspectivas Futuras en el Manejo del Dolor Neuropático**

### **5.4.1 Nuevas dianas terapéuticas para el dolor neuropático**

El manejo del dolor neuropático está en evolución, hay nuevas dianas terapéuticas se están investigando actualmente. Estos elementos comprenden tanto receptores como canales iónicos, los cuales juegan un papel crucial en los procesos de transducción del dolor, así como en la modulación y plasticidad neuronal. La identificación y la validación de estas nuevas dianas terapéuticas podría llevar al desarrollo de fármacos más eficaces y específicos para el dolor neuropático. Además, el uso de tecnologías genómicas y proteómicas está proporcionando nuevas perspectivas sobre los mecanismos moleculares y celulares del dolor neuropático, lo que podría facilitar la identificación de nuevas dianas terapéuticas (29).

#### **5.4.2 Innovaciones en la administración de medicamentos para el dolor neuropático.**

Además de identificar nuevos objetivos terapéuticos, se están investigando métodos innovadores para la administración de tratamientos para el dolor neuropático. Esto abarca tecnologías avanzadas para la dispensación de fármacos, tales como los parches transdérmicos y los dispositivos de liberación prolongada. Estas tecnologías podrían permitir una administración más precisa y controlada de los medicamentos, mejorando su eficacia y minimizando los efectos secundarios. También se están investigando enfoques como la terapia génica y la terapia celular, que podrían proporcionar formas novedosas y potencialmente más eficaces de tratar el dolor neuropático en el futuro (30).

#### **5.5. Interacción entre el Manejo Farmacológico del Dolor Neuropático y la Salud Mental en Pacientes Psiquiátricos**

El manejo farmacológico del dolor neuropático en pacientes con trastornos psiquiátricos representa un desafío clínico significativo debido a la interacción compleja entre los medicamentos para el dolor y los utilizados en psiquiatría. Esta interacción es crucial no solo para la eficacia del tratamiento sino también para la calidad de vida del paciente (31).

Una de las principales preocupaciones en este contexto es la interacción medicamentosa. Los pacientes con trastornos psiquiátricos suelen estar en tratamiento con antidepresivos, ansiolíticos o antipsicóticos, que pueden interactuar con los fármacos para el dolor neuropático, como anticonvulsivos, antidepresivos tricíclicos y opioides. Estas interacciones pueden afectar la eficacia de los medicamentos, aumentar los efectos secundarios o incluso provocar reacciones adversas graves (32).

Además, el tratamiento del dolor neuropático en estos pacientes puede verse afectado por la magnificación de la percepción del dolor debido a los síntomas psiquiátricos. Esto puede requerir ajustes en la dosificación o en la elección de medicamentos que aborden tanto el dolor como los síntomas psiquiátricos. Sin embargo, los efectos secundarios de los medicamentos para el dolor, como la somnolencia o el mareo, pueden exacerbar los síntomas psiquiátricos o interferir con otros tratamientos, haciendo esencial una cuidadosa consideración de la tolerabilidad (33).

Un enfoque integral es clave en el manejo de estos pacientes. Además del tratamiento farmacológico, es importante proporcionar apoyo psicológico y considerar

terapias complementarias. Las intervenciones psicológicas pueden ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias de afrontamiento para el dolor y los síntomas psiquiátricos. El monitoreo y ajuste continuos del tratamiento son fundamentales debido a la naturaleza dinámica tanto del dolor neuropático como de los trastornos psiquiátricos. Esto permite la optimización de los tratamientos y la minimización de los efectos adversos. Además, la evaluación regular del impacto del tratamiento en la calidad de vida y el bienestar psicológico es esencial, enfocándose no solo en el alivio del dolor sino también en la mejora del funcionamiento diario, el estado de ánimo y la capacidad para manejar el estrés.

### **5.5.1 Trastornos Psiquiátricos y Dolor Neuropático**

Los trastornos psiquiátricos y el dolor neuropático presentan una relación bidireccional, donde cada uno puede influir y exacerbar al otro. En pacientes con trastornos psiquiátricos, como la depresión, la ansiedad o los trastornos del espectro bipolar, la experiencia del dolor neuropático puede ser más intensa debido a la alteración en la percepción y procesamiento del dolor. Esta percepción alterada puede agravar los síntomas psiquiátricos, creando un ciclo de dolor y malestar psicológico que desafía el tratamiento convencional. Por otro lado, el estrés emocional y psicológico asociado con el dolor crónico puede contribuir al desarrollo o empeoramiento de trastornos psiquiátricos. Esta interacción compleja requiere un enfoque terapéutico integral que aborde tanto el dolor físico como la salud mental, enfatizando la necesidad de un tratamiento personalizado y multidisciplinario para estos pacientes (34).

#### **a) Relación entre Salud Mental y Dolor Crónico**

La relación entre la salud mental y el dolor crónico es intrincadamente compleja y recíproca. El dolor crónico, con su naturaleza persistente y debilitante, puede tener un impacto significativo en la salud mental de una persona, llevando a menudo al desarrollo o agravamiento de condiciones como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático. Esta conexión se explica por la forma en que el dolor crónico afecta las áreas cerebrales responsables de la regulación del estado de ánimo y el estrés. Por otro lado, los trastornos de salud mental pueden intensificar la percepción del dolor, alterando la forma en que el cerebro procesa las señales de dolor y exacerbando la experiencia del sufrimiento físico. Este vínculo bidireccional destaca la importancia de un enfoque de tratamiento integrado que aborde tanto el manejo del dolor como el apoyo a la salud

mental, subrayando la necesidad de una evaluación y manejo cuidadosos en pacientes que experimentan ambas condiciones (35).

#### b) Impacto del Dolor Neuropático en Trastornos Psiquiátricos Comunes

El impacto del dolor neuropático en trastornos psiquiátricos comunes es profundo y multifacético, influyendo significativamente en el curso y la severidad de estas condiciones. En trastornos como la depresión, la ansiedad y los trastornos del espectro bipolar, la presencia de dolor neuropático puede actuar como un factor agravante, exacerbando los síntomas y complicando su manejo. La naturaleza crónica y a menudo incapacitante del dolor neuropático puede llevar a un aumento del aislamiento social, la inactividad y el deterioro de la calidad de vida, factores que a su vez pueden intensificar los síntomas de trastornos psiquiátricos. Además, el estrés constante causado por el manejo continuo del dolor puede desencadenar episodios depresivos o de ansiedad, y en algunos casos, puede contribuir al desarrollo de trastornos del estado de ánimo (36).

#### c) Mecanismos Neurobiológicos Compartidos

Los mecanismos neurobiológicos que subyacen tanto al dolor neuropático como a los trastornos psiquiátricos proporcionan un entendimiento crucial de su interrelación. El dolor neuropático se define por una alteración en la transmisión del dolor originada por un daño en el sistema nervioso y comparte rutas neurobiológicas con trastornos psiquiátricos, particularmente en regiones cerebrales encargadas de la regulación emocional y del ánimo. Las vías de neurotransmisores como la serotonina y la noradrenalina son fundamentales en la modulación del dolor y la estabilidad emocional, lo cual justifica el uso de ciertos antidepresivos para tratar el dolor neuropático. Asimismo, procesos como la inflamación sistémica y el estrés oxidativo, prevalentes en el dolor neuropático, están relacionados con la patogenia de trastornos como la depresión y la ansiedad. Esta interconexión sugiere que los agentes agravantes del dolor neuropático podrían también intensificar los síntomas psiquiátricos, resaltando la importancia de estrategias terapéuticas integradas que aborden estas vías comunes (37).

### **5.5.2 Interacciones Farmacológicas en el Tratamiento del Dolor Neuropático y Trastornos Psiquiátricos**

Dado que los regímenes de tratamiento para el dolor neuropático a menudo incluyen medicamentos como anticonvulsivos, antidepresivos y analgésicos opioides, y los trastornos psiquiátricos se tratan comúnmente con antidepresivos, ansiolíticos y

antipsicóticos, existe un riesgo considerable de interacciones farmacológicas perjudiciales. Estas interacciones pueden afectar la eficacia de los medicamentos, aumentar el riesgo de efectos secundarios, o incluso llevar a reacciones adversas graves. Por ejemplo, la administración conjunta de algunos antidepresivos y opioides analgésicos puede elevar la probabilidad de desarrollar síndrome serotoninérgico, una condición potencialmente mortal. Además, la alteración del metabolismo y la excreción de los medicamentos debido a las interacciones puede resultar en niveles subterapéuticos o tóxicos. Por tanto, es esencial una cuidadosa evaluación y monitorización por parte de los profesionales de la salud para optimizar la terapia, minimizar los riesgos y garantizar la seguridad y el bienestar del paciente (38).

#### a) Interacciones Medicamentosas y Consideraciones Clínicas

Las interacciones medicamentosas y sus consideraciones clínicas son aspectos fundamentales en el manejo del dolor neuropático y los trastornos psiquiátricos, debido a la complejidad y la diversidad de los medicamentos involucrados. Es crucial que los profesionales sanitarios estén alerta a las posibles interacciones que pueden ocurrir al prescribir antidepresivos, anticonvulsivos, opioides y fármacos psicotrópicos en combinación. Estas interacciones pueden alterar la eficacia de los fármacos, potenciar los efectos secundarios o incluso provocar reacciones adversas. Además, es crucial considerar el perfil farmacocinético de cada medicamento, como su metabolismo hepático y su ruta de excreción, para prevenir interacciones farmacológicas no deseadas. Esta complejidad requiere una evaluación individualizada y un enfoque personalizado, priorizando la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento, así como una constante monitorización y ajuste de los regímenes terapéuticos (39).

#### b) Manejo de Efectos Secundarios y Toxicidad

El manejo de efectos secundarios y toxicidad es un componente crucial en el tratamiento combinado del dolor neuropático y trastornos psiquiátricos, donde se emplean múltiples fármacos con perfiles de efectos secundarios diversos. Es imperativo que los profesionales médicos se mantengan particularmente alerta ante los indicios de toxicidad farmacológica y los efectos secundarios que pueden resultar de la combinación de fármacos tales como antidepresivos, anticonvulsivos y analgésicos. Los efectos secundarios comunes como la somnolencia, mareos, confusión, o alteraciones gastrointestinales, pueden ser exacerbados por la polifarmacia, impactando negativamente en la calidad de vida del paciente.

El manejo adecuado de estos efectos demanda una estrategia proactiva, la cual engloba una meticulosa elección de los fármacos, la modificación de las dosis y un seguimiento constante para detectar y resolver prontamente cualquier inconveniente. La educación del paciente sobre los posibles efectos secundarios y la comunicación efectiva entre el paciente y el equipo de atención médica son esenciales para minimizar los riesgos, asegurar el cumplimiento del tratamiento y optimizar los resultados terapéuticos (40).

#### c) Estrategias de Polifarmacia en Psiquiatría

Las estrategias de polifarmacia en psiquiatría, particularmente en el contexto del tratamiento del dolor neuropático en pacientes con trastornos psiquiátricos, requieren una cuidadosa planificación y gestión. La polifarmacia, o el uso de múltiples medicamentos, es a menudo necesaria para abordar adecuadamente la complejidad de estas condiciones coexistentes. Por lo tanto, es esencial adoptar una estrategia que priorice la eficacia y seguridad del paciente. Esto incluye la selección cuidadosa de medicamentos con perfiles de interacción y toxicidad mínimos, el inicio de tratamientos con una dosis baja y su ajuste gradual, y la monitorización continua de la respuesta del paciente y la aparición de efectos adversos. Además, la revisión regular del régimen de medicamentos para evaluar su necesidad y eficacia es crucial para evitar la prescripción excesiva y asegurar que cada medicamento agregue valor terapéutico. La comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y con el paciente es vital para garantizar una comprensión clara de los objetivos del tratamiento, posibles efectos secundarios y la importancia del cumplimiento del tratamiento (41).

### **5.5.3 Impacto del Manejo Farmacológico en la Calidad de Vida y Bienestar Psicológico**

El impacto del manejo farmacológico en la calidad de vida y el bienestar psicológico de pacientes con dolor neuropático y trastornos psiquiátricos es un aspecto vital en la evaluación de la efectividad del tratamiento. Un manejo farmacológico adecuado puede resultar en una mejora significativa en la calidad de vida de estos pacientes, aliviando el dolor y estabilizando los síntomas psiquiátricos, lo que a su vez puede mejorar la funcionalidad diaria, el sueño, y las relaciones sociales.

No obstante, la eficacia de estos tratamientos no se evalúa solo en términos de disminución de los síntomas, sino también por su habilidad para realzar la calidad de vida general del paciente. La sobrecarga de efectos secundarios, el manejo de la polifarmacia y la necesidad de adherencia continua al tratamiento pueden, por otro lado, tener un

impacto negativo en el bienestar psicológico. Por lo tanto, es esencial que el manejo farmacológico se realice con una consideración cuidadosa de estos factores, buscando siempre el equilibrio entre el alivio de los síntomas físicos y la promoción de una salud mental óptima. La participación activa del paciente en su plan de tratamiento, junto con el apoyo psicológico y la evaluación continua, son claves para maximizar los beneficios del tratamiento farmacológico en su calidad de vida y bienestar psicológico (42).

a) Evaluación de la Calidad de Vida en Pacientes con Dolor Neuropático y Trastornos Psiquiátricos

El análisis de la calidad de vida en pacientes que padecen de dolor neuropático y condiciones psiquiátricas constituye un elemento clave para apreciar completamente la repercusión de estas afecciones y la eficacia de los tratamientos. Tal evaluación debe ser integral, considerando no solo la severidad y la regularidad del dolor, sino también su influencia en las rutinas cotidianas, el descanso, las interacciones sociales y la competencia laboral. Además, es crucial considerar el impacto de los trastornos psiquiátricos en la calidad de vida, incluyendo la influencia de síntomas como la ansiedad, la depresión y los cambios en el estado de ánimo (43).

Las herramientas de evaluación específicas para medir de manera integral y objetiva la calidad de vida incluyen cuestionarios validados y entrevistas clínicas. Entre los cuestionarios más utilizados se encuentran el Índice de Calidad de Vida relacionada con la Salud SF-36, el Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida en Pacientes con Dolor Neuropático (NeuroQoL), y el Cuestionario de Impacto del Dolor (BPI). Las entrevistas clínicas estructuradas también son fundamentales, permitiendo una evaluación detallada y personalizada de cómo el dolor y los trastornos psiquiátricos afectan a cada paciente individualmente (43).

Estas evaluaciones permiten a los profesionales de la salud ajustar los tratamientos de manera más efectiva y proporcionar un cuidado más centrado en el paciente, considerando tanto el alivio del dolor como la mejora de la salud mental. Además, al involucrar activamente a los pacientes en el proceso de evaluación, se fomenta una mejor comprensión de sus experiencias y necesidades, lo que contribuye a un enfoque de tratamiento más personalizado y empático (43).

b) Estrategias para Mejorar el Bienestar Psicológico

Las estrategias para mejorar el bienestar psicológico en pacientes que sufren de dolor neuropático y trastornos psiquiátricos son fundamentales para un tratamiento efectivo y una mejor calidad de vida. Estas metodologías deben trascender la gestión

farmacológica e integrar abordajes integrales que abarquen terapias psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, que asisten a los pacientes en el desarrollo de estrategias de afrontamiento y en el fortalecimiento de su resistencia emocional. La adopción de prácticas para el control del estrés, tales como la meditación y la atención plena, puede contribuir significativamente a la disminución de la ansiedad y a la mejora del ánimo. Promover una actividad física constante y una nutrición balanceada también puede repercutir favorablemente en el bienestar físico y mental. La participación en grupos de soporte o comunidades de pacientes ofrece un apreciable sentido de pertenencia y comprensión mutua. Es igualmente crucial la educación continua en la gestión del dolor y los trastornos psiquiátricos, lo que empodera a los pacientes a desempeñar un rol proactivo en su atención médica (43).

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1. Objetivo General**

Describir las diversas estrategias farmacológicas en el tratamiento del dolor neuropático.

### **6.2. Objetivos Específicos**

- Explicar los diferentes tipos de fármacos utilizados en el tratamiento del dolor neuropático, detallando sus mecanismos de acción y su nivel de eficacia en base a la evidencia científica disponible.
- Identificar los estudios clínicos más recientes y relevantes relacionados con el manejo farmacológico del dolor neuropático, con un énfasis especial en la comparación de los resultados obtenidos con diferentes medicamentos y en distintos contextos clínicos.
- Detallar las contraindicaciones y los posibles efectos secundarios asociados con cada uno de los medicamentos utilizados en el manejo del dolor neuropático, proporcionando una guía útil para la toma de decisiones clínicas.
- Describir el impacto del manejo farmacológico del dolor neuropático en la calidad de vida y el bienestar psicológico de pacientes con trastornos psiquiátricos.

## 7. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Resultados de estudios*

**Objetivo específico 1:** Explicar los diferentes tipos de fármacos utilizados en el tratamiento del dolor neuropático, detallando sus mecanismos de acción y su nivel de eficacia en base a la evidencia científica disponible.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Muestra</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusiones</b>
Bates et al.	2019	No especificado	Revisión	El algoritmo propuesto integra múltiples fármacos para el manejo del dolor neuropático, destacando sus mecanismos de acción y eficacia.	La combinación de diversos fármacos, ajustada a las características individuales de los pacientes, mejora significativamente el tratamiento del dolor neuropático.
Scholz et al.	2019	No especificado	Revisión	Se identifican y clasifican fármacos específicos para el dolor neuropático central, resaltando su acción en el sistema nervioso central.	Las terapias farmacológicas personalizadas basadas en la clasificación del dolor neuropático muestran mayor eficacia en el alivio del dolor y en la reducción de efectos secundarios.
Alles et al.	2018	No especificado	Revisión	Destaca el papel de los fármacos en la prevención de la sensibilización central y el procesamiento aberrante del dolor.	La intervención farmacológica temprana es crucial para prevenir la alodinia y

Varshney et al.	2021	No especificado	Revisión	Se analizan los avances en fármacos que ofrecen nuevos mecanismos de acción para el manejo del dolor neuropático.	mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor neuropático. Las innovaciones en el tratamiento farmacológico del dolor neuropático ofrecen promesas para el manejo más eficaz y específico del dolor.
Baron et al.	2010	No especificado	Revisión	Se identifican fármacos que actúan sobre diferentes mecanismos fisiopatológicos del dolor neuropático.	Un enfoque farmacológico que se basa en la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos específicos del dolor neuropático puede mejorar los resultados del tratamiento.
Patil et al.	2022	No especificado	Revisión	Se discuten los fármacos utilizados para la prevención y tratamiento de la neuralgia postherpética, un tipo de dolor neuropático.	El tratamiento temprano y específico con determinados fármacos reduce significativamente la incidencia y severidad de la neuralgia postherpética.

**Objetivo específico 2:** Identificar los estudios clínicos más recientes y relevantes relacionados con el manejo farmacológico del dolor neuropático, con un énfasis especial en la comparación de los resultados obtenidos con diferentes medicamentos y en distintos contextos clínicos.

Autor	Año	Muestra	Tipo de estudio	Resultados	Conclusiones
Bennici et al.	2021	No especificado	Revisión	Se destaca el uso de nabiximols, un producto a base de cannabis, por su	El nabiximols ha demostrado ser efectivo y ha obtenido aprobación

				eficacia en el tratamiento del dolor neuropático.	regulatoria para el manejo del dolor neuropático, destacándose entre otros derivados de Cannabis sativa.
Moisset et al.	2020	No especificado	Revisión	Se exploran diversas opciones de tratamiento, incluyendo farmacoterapia y técnicas de neuroestimulación.	La falta de una guía integral para el manejo del dolor neuropático indica la necesidad de investigaciones adicionales para optimizar el tratamiento.
Torri et al.	2007	No especificado	Revisión	El extracto de arándano muestra propiedades antiinflamatorias y antinociceptivas, con efectos comparables a los del indometacino.	El extracto de arándano podría ser beneficioso para tratar trastornos inflamatorios, ofreciendo una alternativa natural al manejo del dolor.
Dworkin et al.	2013	No especificado	Revisión	Existe evidencia limitada sobre el manejo intervencionista del dolor neuropático, con algunas recomendaciones para inyecciones epidurales, esteroides, y estimulación de la médula espinal.	Debido a la escasez de datos de alta calidad, solo se pueden hacer recomendaciones débiles, destacando la necesidad de investigaciones futuras y ensayos clínicos aleatorizados.

**Objetivo específico 3:** Detallar las contraindicaciones y los posibles efectos secundarios asociados con cada uno de los medicamentos utilizados en el manejo del dolor neuropático, proporcionando una guía útil para la toma de decisiones clínicas.

Autor	Año	Muestra	Tipo de estudio	Resultados	Conclusiones
Bouhassira et al.	2019	No especificado	Revisión	Se identificó que los anticonvulsivos y antidepresivos son comúnmente usados en el manejo del dolor neuropático.	Se destaca la importancia de considerar las contraindicaciones, como hipersensibilidad y ciertas condiciones cardíacas, y los efectos secundarios, incluyendo mareos y somnolencia, al prescribir estos medicamentos.
Zielińska et al.	2021	No especificado	Revisión	Se observó el uso de opioides y antidepresivos en el manejo del dolor en pacientes con cáncer colorrectal.	Se enfatiza la necesidad de monitorizar efectos secundarios como la dependencia y constipación en opioides, y la hipotensión ortostática en antidepresivos, así como considerar contraindicaciones específicas.
Lianping et al.	2015	No especificado	Revisión	Se analizó el impacto de la negación de medicamentos para el dolor, como anticonvulsivos y opioides, en pacientes hospitalizados.	Se sugiere que la evaluación adecuada de contraindicaciones y manejo de efectos secundarios es crucial para evitar el uso indebido de medicamentos y mejorar el tratamiento del dolor.

---

**Objetivo específico 4:** Describir el impacto del manejo farmacológico del dolor neuropático en la calidad de vida y el bienestar psicológico de pacientes con trastornos psiquiátricos

Autor	Año	Muestra	Tipo de estudio	Resultados	Conclusiones
Ponare et al.	2022	La muestra consistió en 167 personas, con una distribución de 77.25% mujeres y 22.75% hombres.	Investigación cuantitativa de alcance correlacional con muestreo probabilístico.	Se encontraron correlaciones débiles, de tanto positivas como negativas, entre las variables estudiadas. La baja percepción de calidad de vida está influida por los niveles individuales de bienestar psicológico, espiritualidad y resiliencia.	Existe una relación compleja entre el bienestar psicológico, la espiritualidad, la resiliencia y la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas. Factores como el bienestar psicológico, la espiritualidad y la resiliencia pueden influir en la percepción de la calidad de vida, pero esta relación es multifactorial y no está claramente definida.
Blanco et al.	2021	No especificado	Revisión bibliográfica	El manejo farmacológico del dolor neuropático mostró una influencia positiva en la calidad de vida de pacientes con trastornos psiquiátricos, aliviando síntomas y mejorando la capacidad funcional. Se observó una reducción en la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes tratados,	La selección adecuada y el manejo farmacológico del dolor neuropático son cruciales para mejorar tanto la calidad de vida como el bienestar psicológico en pacientes con trastornos psiquiátricos. Se recomienda integrar el manejo farmacológico del dolor neuropático como parte de un plan de tratamiento holístico en pacientes con trastornos psiquiátricos para abordar eficazmente

Castro et al.	2023 No aplica	Revisión bibliográfica	indicando un impacto positivo en el bienestar psicológico.	tanto los síntomas físicos como psicológicos del dolor crónico.
			Se necesitaría explorar cómo los fármacos usados para el dolor neuropático afectan la calidad de vida y el bienestar psicológico en pacientes quemados, que también pueden sufrir trastornos psiquiátricos.	El tratamiento del dolor neuropático en pacientes quemados con trastornos psiquiátricos debe ser integral, teniendo en cuenta no solo el dolor físico sino también los aspectos psicológicos y psiquiátricos.
				Se recomienda realizar investigaciones adicionales para comprender mejor el impacto de los tratamientos farmacológicos del dolor neuropático en el bienestar psicológico de esta población específica.
Alonso al.	2022 Un paciente de 51 años con dolor neuropático crónico secundario a un schwannoma grado I operado en 2017, que requirió una fusión	Estudio de caso	El uso de ziconotida intratecal mostró ser eficaz en el control del dolor neuropático en un paciente con síntomas refractarios a otros tratamientos, lo que podría indicar una mejora en la calidad de vida. Al no estar asociada con los efectos	En pacientes con dolor neuropático crónico y posiblemente trastornos psiquiátricos, es crucial explorar alternativas terapéuticas como la ziconotida, especialmente cuando los tratamientos convencionales no son

espinal T7-T11 y desarrolló síndrome de dolor espinal persistente.

secundarios típicos de los opioides, la ziconotida podría ofrecer una mejor tolerabilidad, lo que potencialmente mejora el bienestar psicológico del paciente.

efectivos o no son bien tolerados. Es importante realizar un seguimiento continuo y una evaluación detallada de la eficacia y la tolerabilidad de estos tratamientos en pacientes con trastornos psiquiátricos para garantizar un manejo óptimo del dolor y el bienestar psicológico.

**Objetivo general:** Describir las diversas estrategias psicofarmacológicas en el tratamiento del dolor neuropático.

Autor	Año	Muestra	Tipo de estudio	Resultados	Conclusiones
Attal N.	2019	No especificado	Revisión	Menciona la lidocaína y la capsaicina como tratamientos de segunda línea, que, aunque no son psicofarmacológicos, forman parte del arsenal terapéutico global para el dolor neuropático.	La revisión subraya la importancia de un enfoque multimodal en el tratamiento del dolor neuropático, incluyendo, cuando sea apropiado, intervenciones psicofarmacológicas como antidepresivos.
Dwight et al.	2014	No especificado	Revisión	Se sugieren gabapentinoides, antidepresivos tricíclicos y SNRIs como opciones iniciales, destacando su	Las directrices enfatizan la personalización del tratamiento, considerando la eficacia y los efectos secundarios de los psicofármacos, lo que

---

			relevancia en el ámbito psicofarmacológico.	es crucial en la gestión del dolor neuropático.
Finnerup et al.	2015 No especificado	Revisión	Los números necesarios para tratar (NNT) indican la eficacia de los antidepresivos tricíclicos y SNRIs, destacando su papel en la psicofarmacología del dolor neuropático.	Los hallazgos respaldan la revisión de las recomendaciones actuales, enfatizando la necesidad de considerar los efectos moderados y la variabilidad en la respuesta al tratamiento psicofarmacológico.

---

Fuente: Elaboración propia.

## 8. DISCUSIÓN

El estudio de Bates et al. (44) resalta la relevancia de un enfoque combinado que incluye diversos medicamentos para abordar el dolor neuropático. Esta táctica, adaptada a las particularidades de cada paciente, ha evidenciado una notable optimización en el manejo terapéutico, lo que enfatiza la importancia de personalizar el régimen farmacológico. Los fármacos involucrados típicamente en tales estrategias combinadas pueden incluir antidepresivos, anticonvulsivos, analgésicos opioides y no opioides, cada uno seleccionado y dosificado cuidadosamente basándose en las necesidades y respuestas individuales del paciente.

En la misma línea, el trabajo de Scholz et al., (45) enfatiza la necesidad de terapias farmacológicas personalizadas, especialmente en el contexto del dolor neuropático central. La clasificación y elección específica de fármacos que actúan en el sistema nervioso central se considera fundamental para aumentar la eficacia del tratamiento y minimizar los efectos secundarios.

En el contexto mencionado por Alles et al. (46), los fármacos que desempeñan un papel esencial en la prevención de la sensibilización central y el procesamiento anómalo del dolor incluyen, típicamente, anticonvulsivos como la gabapentina o la pregabalina, que son conocidos por su eficacia en la modulación del dolor neuropático. Asimismo, se consideran los antidepresivos, especialmente los de la clase de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los antidepresivos tricíclicos, por su capacidad para influir en los mecanismos de transmisión del dolor. En algunos casos, se pueden emplear opioides, pero con precaución, dada su potencialidad para el desarrollo de tolerancia y dependencia, enfatizando siempre la importancia de una administración controlada y supervisada para prevenir la alodinia y favorecer una mejor calidad de vida en los pacientes.

En términos de innovación, Varshney et al. (47) analizan los avances recientes en el desarrollo de fármacos con nuevos mecanismos de acción para el manejo del dolor neuropático. Estas innovaciones prometen tratamientos más eficaces y específicos, lo que puede ser un cambio significativo en el manejo del dolor neuropático.

Finalmente, Baron et al (48) identifican fármacos que actúan sobre distintos mecanismos fisiopatológicos del dolor neuropático. Esto sugiere que un enfoque farmacológico basado en una comprensión detallada de estos mecanismos puede mejorar los resultados del tratamiento.

La discusión sobre los estudios clínicos recientes y relevantes en el manejo farmacológico del dolor neuropático, con énfasis en la comparación de resultados obtenidos con diferentes medicamentos y en distintos contextos clínicos, arroja luces importantes en este campo.

El estudio de Patil et al. (49) se enfoca en el uso de nabiximols, un producto a base de cannabis, en el manejo del dolor neuropático. Los resultados demuestran que el nabiximols es efectivo y ha obtenido aprobación regulatoria, destacándose entre otros derivados de Cannabis sativa. Esto sugiere que los productos a base de cannabis pueden ser una opción viable para el tratamiento del dolor neuropático, ofreciendo una alternativa a los medicamentos convencionales.

Por otro lado, Moisset et al. (51) exploran tanto tratamientos farmacológicos como no farmacológicos para el dolor neuropático, incluyendo neuroestimulación y farmacoterapia. La revisión revela una falta de guías integrales para el manejo del dolor neuropático, lo que subraya la necesidad de más investigaciones para optimizar el tratamiento. Esto indica que aún hay un camino por recorrer en la comprensión y tratamiento efectivo del dolor neuropático.

En un enfoque alternativo, el estudio de Eliane Torri et al. (52) investiga las propiedades antiinflamatorias y antinociceptivas del extracto de arándano, encontrando efectos comparables a los del indometacino, un fármaco convencional. Esto sugiere que los tratamientos naturales podrían ofrecer beneficios significativos en el manejo del dolor neuropático, abriendo puertas a opciones de tratamiento más holísticas y menos dependientes de fármacos sintéticos.

Finalmente, la revisión de Dworkin et al. (53) sobre el manejo intervencionista del dolor neuropático señala una evidencia limitada en este ámbito, con algunas recomendaciones para tratamientos como inyecciones epidurales y estimulación de la médula espinal. La conclusión de que solo se pueden hacer recomendaciones débiles debido a la escasez de datos de alta calidad resalta la necesidad urgente de más investigaciones y ensayos clínicos aleatorizados en esta área.

La discusión sobre las contraindicaciones y los posibles efectos secundarios asociados con los medicamentos utilizados en el manejo del dolor neuropático es esencial para una toma de decisiones clínicas informada y segura.

El estudio de Bouhassira D. (54) resalta el uso común de anticonvulsivos y antidepressivos en el manejo del dolor neuropático, enfatizando la importancia de considerar las contraindicaciones, como la hipersensibilidad y ciertas condiciones

cardíacas. Los efectos secundarios asociados con estos medicamentos, como mareos y somnolencia, deben ser cuidadosamente evaluados al prescribirlos. Esta consideración es crucial para evitar complicaciones y mejorar la eficacia del tratamiento.

Por otro lado, la revisión de Zielińska et al. (55) aborda el uso de opioides y antidepresivos en el manejo del dolor en pacientes con cáncer colorrectal. Los autores destacan la necesidad de monitorear efectos secundarios como la dependencia y constipación en el caso de los opioides, y la hipotensión ortostática en los antidepresivos. Además, resaltan la importancia de considerar contraindicaciones específicas de estos medicamentos, lo que subraya la necesidad de una evaluación exhaustiva y personalizada del paciente antes de iniciar cualquier tratamiento.

El estudio de Lianping Ti et al. (56) analiza el impacto de la negación de medicamentos para el dolor, como anticonvulsivos y opioides, en pacientes hospitalizados. Los resultados sugieren que una evaluación adecuada de contraindicaciones y un manejo cuidadoso de los efectos secundarios son cruciales para evitar el uso indebido de medicamentos y mejorar el tratamiento del dolor. Este hallazgo es particularmente importante en el contexto de pacientes que ya utilizan drogas ilícitas, ya que la negación de medicación adecuada puede llevar a un aumento en el uso indebido de sustancias.

El impacto del manejo farmacológico del dolor neuropático en la calidad de vida y el bienestar psicológico de pacientes con trastornos psiquiátricos es un aspecto crítico en el tratamiento integral de estas condiciones. La evidencia actual sugiere una relación compleja y multifactorial entre el manejo del dolor y los aspectos psicológicos y psiquiátricos en estos pacientes.

El estudio realizado por Ponare et al. (57) destaca que, en pacientes con afecciones crónicas, incluidos aquellos que sufren de dolor neuropático, se observa una relación significativa entre la calidad de vida y factores como el bienestar psicológico, la espiritualidad y la resiliencia. A pesar de que estas interconexiones son complejas y aún no se definen con precisión, el estudio enfatiza la relevancia de considerar estos elementos en el tratamiento del dolor neuropático para ofrecer un enfoque más integral y efectivo en el manejo de la enfermedad.

Por otro lado, Blanco et al. (58) evidencian que el manejo farmacológico del dolor neuropático tiene una influencia positiva en la calidad de vida de pacientes con trastornos psiquiátricos. Este manejo no solo alivia los síntomas físicos del dolor, sino que también mejora la capacidad funcional y reduce la prevalencia de síntomas de ansiedad y

depresión, lo que indica un impacto positivo en el bienestar psicológico. Esto sugiere que un enfoque holístico que integre el manejo farmacológico del dolor neuropático en el plan de tratamiento general es fundamental para abordar tanto los síntomas físicos como psicológicos del dolor crónico.

En el contexto de pacientes quemados, Castro et al. (59) señalan la necesidad de explorar cómo los fármacos utilizados para el dolor neuropático afectan la calidad de vida y el bienestar psicológico, especialmente en aquellos que también pueden sufrir trastornos psiquiátricos. Este enfoque integral es crucial para garantizar que el tratamiento del dolor neuropático en estos pacientes no solo se enfoque en el dolor físico, sino que también considere los aspectos psicológicos y psiquiátricos.

El estudio de caso realizado por Alonso et al. (60) analiza la administración de ziconotida intratecal en un paciente con dolor neuropático crónico y resalta la importancia de opciones terapéuticas alternativas en situaciones donde los tratamientos estándar no son eficaces o adecuadamente tolerados. La ziconotida es un fármaco analgésico no opioide que actúa como un bloqueador selectivo de los canales de calcio tipo N en las neuronas, mecanismo mediante el cual reduce la transmisión de las señales de dolor. Dado que no se asocia con los efectos adversos habituales de los opioides, la ziconotida puede ofrecer una mejor tolerancia y, consecuentemente, un posible incremento en la calidad de vida psicológica del paciente.

La descripción de las diversas estrategias psicofarmacológicas en el tratamiento del dolor neuropático se centra en identificar y evaluar la eficacia y los desafíos asociados con el uso de distintos psicofármacos.

La revisión de Attal N. (61) menciona que, aunque la lidocaína y la capsaicina son tratamientos de segunda línea y no son estrictamente psicofarmacológicos, forman parte del arsenal terapéutico global para el dolor neuropático. Esto subraya la importancia de un enfoque multimodal en el tratamiento del dolor neuropático, que incluya, cuando sea apropiado, intervenciones psicofarmacológicas como los antidepresivos. Este enfoque multimodal es fundamental para abordar las diversas facetas del dolor neuropático, que a menudo requiere una combinación de terapias farmacológicas y no farmacológicas.

Por otro lado, en la revisión realizada por la Canadian Pain Society y dirigida por Dwight Moulin et al. (62), se recomiendan los gabapentinoides, los antidepresivos tricíclicos y los SNRIs (inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina) como tratamientos de primera línea en la gestión psicofarmacológica del dolor neuropático.

Estas directrices enfatizan la personalización del tratamiento, considerando tanto la eficacia como los efectos secundarios de los psicofármacos. La personalización del tratamiento es crucial, dado que los pacientes con dolor neuropático pueden responder de manera diferente a los mismos medicamentos.

Además, la revisión sistemática y metaanálisis de Finnerup y colaboradores (63) resalta la eficacia de los antidepresivos tricíclicos y SNRIs en la psicofarmacología del dolor neuropático. Los números necesarios para tratar (NNT) indican la efectividad de estos medicamentos, aunque también se enfatiza la necesidad de considerar los efectos moderados y la variabilidad en la respuesta al tratamiento psicofarmacológico. Este hallazgo apunta a la complejidad del manejo del dolor neuropático y la necesidad de un enfoque cuidadoso y bien informado en la selección de tratamientos psicofarmacológicos.

## **9. CONCLUSIONES**

En el tratamiento del dolor neuropático, los antidepresivos (como los tricíclicos y los SNRIs) y los anticonvulsivos (como gabapentina y pregabalina) desempeñan un papel primordial. Estos medicamentos alteran la neurotransmisión en el sistema nervioso central, lo que puede reducir la percepción del dolor. Los antidepresivos influyen en los niveles de serotonina y noradrenalina, mientras que los anticonvulsivos modulan los canales de calcio y sodio. Los opioides, aunque efectivos, presentan preocupaciones significativas relacionadas con la dependencia y los efectos secundarios. La selección de estos fármacos debe ser cuidadosa, considerando las características individuales del paciente, incluyendo su historial médico y la presencia de condiciones comórbidas.

Los estudios clínicos recientes han proporcionado información valiosa sobre la eficacia y la seguridad de los fármacos utilizados en el tratamiento del dolor neuropático. Estos estudios destacan la variabilidad en la respuesta al tratamiento entre diferentes pacientes y subrayan la importancia de un enfoque personalizado. La evidencia sugiere que los antidepresivos tricíclicos, los SNRIs y los gabapentinoides son efectivos para muchos pacientes, pero también hay una necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor sus efectos a largo plazo y optimizar su uso. Además, se hace hincapié en la importancia de la monitorización continua y la adaptación del tratamiento a las respuestas individuales de los pacientes.

Los efectos secundarios y las contraindicaciones de los medicamentos para el dolor neuropático varían ampliamente. Los antidepresivos pueden provocar efectos como boca seca, somnolencia, aumento de peso y mareos, mientras que los anticonvulsivos

pueden causar fatiga, edema y trastornos del equilibrio. Los opioides, aunque potentes en el alivio del dolor, presentan un alto riesgo de dependencia y constipación. Es crucial que los médicos consideren estos factores al prescribir medicamentos, especialmente en pacientes con comorbilidades o aquellos que ya están tomando múltiples medicaciones. La evaluación de riesgos y beneficios debe ser una parte integral del proceso de prescripción.

El manejo farmacológico del dolor neuropático puede tener un impacto profundo en la calidad de vida y el bienestar psicológico de pacientes con trastornos psiquiátricos. La reducción efectiva del dolor puede mejorar significativamente la funcionalidad diaria, el estado de ánimo y la capacidad de participar en actividades sociales y laborales. Sin embargo, la interacción entre los medicamentos para el dolor neuropático y los utilizados para tratar trastornos psiquiátricos requiere una atención especial. Por ejemplo, algunos antidepresivos utilizados para el dolor neuropático también pueden influir en el manejo de la depresión y la ansiedad, lo que puede ser beneficioso o problemático, dependiendo de la situación específica del paciente. Además, la reducción del dolor puede disminuir indirectamente los síntomas psiquiátricos al mejorar el sueño y reducir el estrés.

La mejora en la calidad de vida también se relaciona con la capacidad del manejo farmacológico para permitir a los pacientes retomar actividades previamente limitadas por el dolor. Esto puede tener un efecto positivo en la autoestima y el sentido de autonomía. No obstante, es vital reconocer que el manejo del dolor en pacientes con trastornos psiquiátricos es inherentemente complejo y requiere un enfoque holístico que abarque tanto los aspectos físicos como psicológicos de la salud del paciente. La colaboración entre los profesionales de la salud mental y aquellos que tratan el dolor neuropático es crucial para desarrollar un plan de tratamiento integral y personalizado.

Las estrategias psicofarmacológicas para tratar el dolor neuropático incluyen una amplia gama de medicamentos, tales como antidepresivos, anticonvulsivos y gabapentinoides, así como tratamientos tópicos como la lidocaína y la capsaicina. Estos agentes actúan modulando la señalización del dolor en el sistema nervioso central, ofreciendo un alivio significativo de los síntomas en pacientes con esta condición. La elección del tratamiento adecuado se determina considerando factores como la causa subyacente del dolor, la tolerancia a los efectos secundarios y la presencia de enfermedades concomitantes, enfatizando la necesidad de personalizar la terapia ante la diversidad de respuestas y la complejidad del dolor neuropático.

Respecto a los detalles farmacológicos específicos: la dosis de estos medicamentos debe ajustarse individualmente para lograr la eficacia deseada minimizando los efectos adversos. Las presentaciones varían desde formas orales hasta tópicas, adaptándose a las necesidades y preferencias del paciente. Estos fármacos no solo alivian el dolor, sino que también pueden mejorar condiciones asociadas como el sueño, la ansiedad o la depresión. La farmacocinética, que comprende la absorción, distribución, metabolización y excreción del fármaco, es crucial para definir la dosificación y la frecuencia de administración. Finalmente, la farmacodinamia describe el mecanismo de acción de estos agentes, esencial para entender cómo proporcionan alivio del dolor.

## 10. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Alcántara A, Pacheco S. Actualización en el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor neuropático desde atención primaria (I). *Revista medicina general y de familia*. 2020; 1(1).
2. Alvarado L, Salado M. Caracterización de pacientes con neuralgia del trigémino en un hospital mexicano, 2009-2019. *Revista médica hondureña*. 2022; 90(2).
3. Bendaña J. Dolor neuropático: actualización en definiciones y su tratamiento farmacológico. *Revista médica hondureña*. 2020; 88(1).
4. Díaz R, Marulanda F. Dolor crónico nociceptivo y neuropático en población adulta de Manizales (Colombia). *Acta médica colombiana*. 2011; 36(1).
5. Gonzalez-Rubió R, Arrarás-Torrelles N, López-Ribes J, Barallat-Gimeno E, Gasol-Cudós A, Canals-Sotelo J. Prevalencia de la adherencia terapéutica a opioides mayores en una muestra de pacientes oncológicos avanzados. Estudio piloto. *Revista medicina paliativa*. 2019; 26(1).
6. Nadal M, Cols M. Uso de pregabalina y gabapentina en el tratamiento del dolor neuropático. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 2020; 27(2).
7. López J, Martínez D, Mora S. Non-pharmacological strategies pain management in patients on dialysis therapy. *Rev. Colomb. Nefrol.* 2022; 9(3).
8. Expósito S, Casanova-Molla J, Escoda L, Galán S, Miró J. Dolor neuropático en pacientes oncológicos en tratamiento con bortezomib. *Neurología*. 2018; 33(1).
9. Burgueño J. Neuroeducación: ¿Cómo aprende mejor el cerebro? *Revista comillas*. 2022;(389).
10. Alcántara A, Sánchez C, Goicochea C. Terapias emergentes en desarrollo clínico y nuevas aportaciones en dolor neuropático. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. 2019; 66(6).
11. Flores L, Guerrero A, Herrera I. Dolor neuropático y su asociación con el índice de gravedad de insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Atención Familiar*. 2020; 27(2).
12. Cabo E, Morejón J, Acosta E. Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. *Revista Medisur*. 2020; 18(4).
13. Pérez T, Cárcamo C. El parche de capsaicina: una nueva herramienta para el tratamiento del dolor neuropático tras cirugía mamaria. *Revista de Senología y Patología Mamaria*. 2021; 34(4).

14. Plancarte-Sánchez R, Samano-García M, Guillén-Núñez M, Equihua-Ortega A. Dolor neuropático localizado. 2020; 1(1).
15. Rocha C, Rodríguez M, Hernando C, Borroni D. Fotofobia y dolor neuropático en el síndrome de Sudeck. Archivos de la sociedad española de oftalmología. 2019; 94(6).
16. Bazterrica I, Martín A, Cuadrado F. Abordaje no farmacológico del dolor. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2020; 27(3).
17. Solís M. Revisión sistemática de la epigenética y sus aplicaciones en salud. Universidad Técnica de Ambato (UTA) Ecuador. 2022; 7(3).
18. Avellanal M, Riquelme I, Díaz-Regañón G. Test sensitivos cuantitativos («Quantitative Sensory Testing») en el diagnóstico y tratamiento del dolor. Breve revisión y propuesta de protocolización de empleo. Revista Española de Anestesiología y Reanimación. 2020; 67(4).
19. Brocalero A, Pérez Y, Rodríguez M, Soto V, Mordillo L, Oliviero A. Protocolo terapéutico del dolor con técnicas de estimulación no invasiva. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2019; 12(75).
20. Balmaceda-Meza A, Echeverri-McCandless A, Rojas-Chaves S, Sanabria-Castro A, Salinas-Meza A. Dolor neuropático: aspectos fundamentales de patogénesis, terapia con antidepresivos, relaciones estructurales y nuevas estrategias terapéuticas en desarrollo. Revista Médica de la Universidad de Costa Rica. 2022; 16(2).
21. Serrano A, Navarro A, Paramés E, Ochoa D, Gálvez R, Pérez C. Hábitos de prescripción para el abordaje del dolor neuropático en España: resultados de la encuesta del grupo de trabajo de dolor neuropático de la Sociedad Española del Dolor. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2021; 28(3).
22. Medina J, Vega G, Medina M, Coubert S. Efectividad analgésica del tapentadol en el dolor neuropático secundario al síndrome postlaminectomía. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2021; 28(2).
23. Jaque-Almendras C, Escobar R, Caicedo-Feijoo A, Beytía-Reyes M, Correa-Pérez S, Gejman-Enríquez R, et al. Neuropatía ciática en pediatría: presentación clínica y seguimiento a largo plazo. Rev Chil Pediatr. 2020; 91(1).
24. Blanco V. Revisión bibliográfica sobre las hipótesis etiopatogénicas de la fibromialgia. 2021; 1(1).

25. Marchevsky E, Guaycochea S. Fenotipos y diagnóstico en dolor neuropático. *Multidisciplinary Pain Journal*. 2021; 1(1).
26. Tapia J. Estimulación de la médula espinal: más allá del manejo del dolor. *Neurología*. 2022; 37(7).
27. Carmona C, Morelli D, Fagnani V. Índice de dolor neuropático en pacientes oncológicos y conducta farmacológica. *FAG Journal of health*. 2020; 2(4).
28. Lara-Solares A, Mayoral-Rojals V, Guillén-Núñez M, Villafaña-Tello J, Cantú-Brito C, Genis-Rondero M, et al. Consenso multidisciplinario de diagnóstico y tratamiento del dolor neuropático periférico y localizado en México. 2019; 1(1).
29. Hongbo M, Xuyi W, Yi L, Yong X. Avances en la investigación de los mecanismos moleculares, los blancos terapéuticos y el desarrollo de fármacos para la fibrosis pulmonar idiopática. 2022; 4(3).
30. Muñoz M. Efectividad de la Terapia Multimodal ante el Dolor Crónico a través de las Tecnologías de la Información. Universidad de Granada. 2022; 1(1)
31. Alessandro L, Olmos LE, Bonamico L, Muzio DM, Ahumada MH, Russo MJ, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Med B Aires*. febrero de 2020;80(1):54-68.
32. Asso M, García J, Montón C. Comorbilidad de la hiperlaxitud articular en pacientes diagnosticados de trastorno de angustia y fibromialgia - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. 2020 [citado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/119996>
33. García PN, Domínguez RM, Gragera DM, Ochoa AM. Actualización clínica y terapéutica de las urgencias en psiquiatría. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. 1 de septiembre de 2023;13(85):5010-24.
34. Riera N, Badenes M, Casanova J, Pellicer A. Estrategia de manejo de los opioides en el dolor persistente no oncológico - ScienceDirect [Internet]. 2023 [citado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207223002049>
35. Ramírez-Pereira M, Pérez-García E, Figueredo-Borda N, Ramírez-Pereira M, Pérez-García E, Figueredo-Borda N. Salud mental en Enfermería: un grito urgente de auxilio. *Enferm Cuid Humaniz*. junio de 2022;11(1):1-2.
36. Caramés Álvarez MA, Navarro Rivero M, Pérez-Lehmann C, Hernández Rodríguez J, Lázaro Orchilla J, Clavo Varas B, et al. Estudio descriptivo sobre el perfil de los pacientes derivados a la Unidad de Tratamiento del Dolor Crónico

- del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (utdc-hugcdn) como base para la reorganización de esta. *Rev Soc Esp Dolor*. octubre de 2021;28(5):254-63.
37. Colomer L, Anmella G, Grande I, Vieta E. Trastornos afectivos y salud física, implicaciones de la comorbilidad con enfermedades médicas: una revisión de la literatura. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2020;31(2):105-13.
  38. Porrás EAC, Amaya LMQ, Ortiz CAL, Avellaneda CAC. Nuevas propuestas del uso de la ketamina en el manejo del Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) y del dolor crónico. *Rev Neuronum*. 27 de abril de 2020;6(2):86-96.
  39. Delgado Bravo GN, Roca Meza MJ, Vines Farfán JF, Borbor Perero JR. Manejo del dolor en paciente crítico. *RECIMUNDO Rev Científica Investig El Conoc*. 2022;6(3):487-96.
  40. Llover MN, Jiménez MC. Uso de pregabalina y gabapentina en el tratamiento del dolor neuropático. *FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria*. 1 de febrero de 2020;27(2):88-95.
  41. Gargoloff PD, Córscico A, Reckziegel U, Viamonte JS, Gargoloff PD, Córscico A, et al. Polifarmacia antipsicótica y patrones prescriptivos de psicofármacos en internación psiquiátrica de larga estancia: comparación 1995-2009. *Rev Neuro-Psiquiatr*. enero de 2022;85(1):3-11.
  42. Martínez-Rojas SM, Ruiz-Roa SL, Martínez-Rojas SM, Ruiz-Roa SL. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. septiembre de 2022;25(3):229-38.
  43. Saldaña Orozco C, Polo Vargas JD, Gutiérrez Carvajal OI, Madrigal Torres BE. Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México. *Rev Cienc Soc*. 2020;26(1):25-30.
  44. Bates D, Schultheis C, Hanes M, Jolly S, Chakravarthy K. A Comprehensive Algorithm for Management of Neuropathic Pain - PMC [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6544553/>
  45. Scholz J, Finnerup NB, Attal N, Aziz Q, Baron R, Bennett MI, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic neuropathic pain. *Pain*. 2019;160(1):53-9.
  46. Alles SRA, Smith PA. Etiology and Pharmacology of Neuropathic Pain. *Pharmacol Rev*. 2018;70(2):315-47.

47. Varshney V, Osborn J, Chaturvedi R, Shah V, Chakravarthy K. Advances in the interventional management of neuropathic pain. *Ann Transl Med.* 2021;9(2):187.
48. Baron R, Binder A, Wasner G. Neuropathic pain: diagnosis, pathophysiological mechanisms, and treatment. *Lancet Neurol.* 2010;9(8):807-19.
49. Patil A, Goldust M, Wollina U. Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management - PubMed [Internet]. 2022 [citado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35215786/>
50. Bennici A, Mannucci C, Calapai F, Cardia L, Ammendolia I, Gangemi S, et al. Safety of Medical Cannabis in Neuropathic Chronic Pain Management. *Molecules.* 2021;26(20):6257.
51. Moisset X, Bouhassira D, Avez Couturier J, Alchaar H, Conradi S, Delmotte MH, et al. Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: Systematic review and French recommendations. *Rev Neurol (Paris).* 2020;176(5):325-52.
52. Torri E, Lemos M, Caliari V, Kassuya CAL, Bastos JK, Andrade SF. Anti-inflammatory and antinociceptive properties of blueberry extract (*Vaccinium corymbosum*). *J Pharm Pharmacol.* 2007;59(4):591-6.
53. Dworkin RH, O'Connor AB, Kent J, Mackey SC, Raja SN, Stacey BR, et al. Interventional management of neuropathic pain: NeuPSIG recommendations. *Pain.* 2013;154(11):2249-61.
54. Bouhassira D. Neuropathic pain: Definition, assessment, and epidemiology. *Rev Neurol (Paris).* 2019;175(1-2):16-25.
55. Zielińska A, Włodarczyk M, Makaro A, Sałaga M, Fichna J. Management of pain in colorectal cancer patients. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2021; 157:103122.
56. Ti L, Voon P, Dobrer S, Montaner J, Wood E, Kerr T. Denial of pain medication by health care providers predicts in-hospital illicit drug use among individuals who use illicit drugs. *Pain Res Manag J Can Pain Soc.* 2015;20(2):84-8.
57. Ponare Horopa DY, Ravelo Perilla JP, Rodríguez Martínez D, Silgado Cano HD. Relación entre bienestar psicológico, espiritualidad y resiliencia con calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la ciudad de Yopal, Casanare. 2022 [citado 27 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/17723>
58. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Manejo multimodal del dolor crónico. *Rev Médica Sinerg.* 2021;6(4):1.

59. Torres GRC, Mendoza KJR, Chavarría VIH. Manejo del dolor en el paciente adulto con trauma por quemadura. *Rev Medica Sinerg.* 1 de mayo de 2023;8(5):e1035-e1035.
60. Allonso M, Alfani O. Ziconotida intratecal, una alternativa para el manejo del dolor crónico neuropático. A propósito de un caso. [Internet]. 2022 [citado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=02140659&AN=159004765&h=J%2fr0nNTwn3xNkNTGnf82v2qzOpuvz5utS9h3%2b7yteoBtwmf3aMFzGyv%2fwY77FCCKTzxA0AC8R6QbSgEtuwOH2w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d02140659%26AN%3d159004765>
61. Attal N. Pharmacological treatments of neuropathic pain: The latest recommendations. *Rev Neurol (Paris).* 2019;175(1-2):46-50.
62. Moulin D, Boulanger A, Clark AJ, Clarke H, Dao T, Finley GA, et al. Pharmacological management of chronic neuropathic pain: revised consensus statement from the Canadian Pain Society. *Pain Res Manag.* 2014;19(6):328-35.
63. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol.* 2015;14(2):162-73.

## 11. GLOSARIO

- **Dolor Neuropático:** Condición de dolor crónico resultante del daño o enfermedad que afecta al sistema nervioso somatosensorial.
- **Manejo Farmacológico:** Uso de fármacos para tratar una condición o enfermedad particular.
- **Antidepresivos:** Clase de fármacos utilizados en el manejo del dolor neuropático, a menudo utilizados por sus propiedades analgésicas en este contexto.
- **Antiepilépticos:** Medicamentos inicialmente desarrollados para tratar la epilepsia, pero también utilizados para tratar el dolor neuropático debido a su capacidad para estabilizar la actividad nerviosa.
- **Opioides:** Clase de sustancias poderosas para aliviar el dolor que actúan sobre el sistema nervioso para aliviar el dolor, con precaución debido al potencial de dependencia y efectos secundarios.
- **Gabapentinoides:** Clase de fármacos que incluye gabapentina y pregabalina, comúnmente utilizados para tratar el dolor neuropático.
- **Lidocaína:** Un anestésico local que se puede usar tópicamente para aliviar el dolor neuropático.
- **Capsaicina:** Componente derivado de los chiles, utilizado tópicamente para tratar el dolor al agotar la sustancia P, un neurotransmisor que transmite señales de dolor.
- **Biomarcadores:** Marcadores biológicos utilizados para identificar la presencia o el progreso de una enfermedad o los efectos del tratamiento.
- **Genética del Dolor:** Estudio de cómo la variación genética puede afectar las experiencias individuales de dolor y las respuestas al tratamiento del dolor.
- **Medicina Personalizada:** Adaptación del tratamiento médico a las características individuales de cada paciente.
- **Calidad de Vida:** Bienestar general de individuos y sociedades, que describe las características negativas y positivas de la vida.
- **Efectos Adversos:** Respuestas no intencionadas y generalmente negativas a un medicamento o tratamiento.
- **Enfoque Multimodal:** Uso de múltiples tipos diferentes de tratamiento para manejar la condición de un paciente.
- **Atención Centrada en el Paciente:** Enfoque de atención médica que respeta y responde a las preferencias, necesidades y valores individuales del paciente.

- **Guías Clínicas:** Recomendaciones basadas en evidencia destinadas a optimizar la atención al paciente, informadas por una revisión sistemática de la evidencia y una evaluación de los beneficios y riesgos de las opciones alternativas de atención.
- **Dolor Crónico:** Dolor persistente o recurrente, que dura más tiempo que el curso típico de una enfermedad aguda o lesión o más de 3 a 6 meses.
- **Sistema Somatosensorial:** Parte del sistema sensorial relacionado con la percepción consciente del tacto, la presión, el dolor, la temperatura, la posición, el movimiento y la vibración.
- **Polifarmacia:** Uso de múltiples medicamentos por un paciente, típicamente común entre adultos mayores o pacientes con condiciones complejas.
- **Adherencia Terapéutica:** El grado en que el comportamiento de un paciente, en términos de tomar medicamentos, seguir dietas o ejecutar cambios de estilo de vida, cumple con las recomendaciones acordadas con un proveedor de atención médica.

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Andy Sebastián Zárate Ochoa portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0705399038. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "MANEJO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR NEUROPÁTICO EN EL CONTEXTO DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de marzo de 2024

  
F: .....

**Andy Sebastián Zárate Ochoa**

C.I. 0705399038