

## Nuevas estrategias terapéuticas en el dolor neuropático

**Alicia Sancho Rodado**

Licenciatura de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid  
[alicia2090@hotmail.es](mailto:alicia2090@hotmail.es)

**Beatriz de las Heras**

Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid  
[lasheras@farm.ucm.es](mailto:lasheras@farm.ucm.es)

**Resumen:** El dolor neuropático está causado por una lesión total o parcial del Sistema Nervioso Central o periférico. No se conoce con exactitud la prevalencia del dolor neuropático en la población, se estima que podría ser del 1-2 %. Ejemplos frecuentes de este tipo de dolor son la neuropatía diabética, el dolor postherpético o la neuralgia del trigémino. Los pacientes presentan síntomas como alteración de la sensación dolorosa, áreas de adormecimiento o ardor y dolor intermitente o continuo. El tratamiento del dolor neuropático es difícil, bien porque es resistente a muchos fármacos o por la aparición de efectos adversos asociados con medicamentos eficaces. Entre las opciones terapéuticas, se incluyen los fármacos opiáceos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la recaptación de noradrenalina y serotonina (duloxetina, venlafaxina), antiepilépticos (gabapentina, pregabalina), anestésicos locales (lidocaína), y tratamientos tópicos como la capsaicina. El tratamiento de primera elección son los antidepresivos tricíclicos. En los últimos años han surgido nuevos fármacos como tapentadol, representante de un nuevo grupo farmacológico con mecanismo dual: agonista del receptor  $\mu$ -opioide e inhibidor de la recaptación de noradrenalina, o el antiepiléptico lacosamida. El tapentadol por vía oral está indicado en la lumbalgia con componente neuropático. La lacosamida es otra alternativa prometedora en la neuropatía diabética. En ocasiones, se requiere utilizar combinaciones de fármacos, existiendo diferentes posibilidades en la práctica clínica cotidiana. El dolor neuropático sigue siendo difícil de tratar, a pesar de los últimos avances terapéuticos. Se recomienda combinar tratamiento farmacológico con medidas no farmacológicas.

**Palabras clave:** Dolor neuropático. Opiáceos. Antidepresivos. Anticonvulsivantes. Anestésicos.

[Póster](#)

Recibido: 11 marzo 2012.

Aceptado: 13 abril 2012.