



# medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



## Carta al Editor

# Abordaje del dolor neuropático: necesidad de un cambio de paradigma

Antonio Alcántara Montero

Centro de Salud Trujillo. Consultorios de Herguijuela/Conquista de la Sierra (Cáceres).

A propósito del artículo previamente publicado en esta revista sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor neuropático (DN) desde atención primaria (AP)<sup>1</sup>, deseo actualizar brevemente algunos aspectos a la luz de la experiencia más reciente y, al mismo tiempo, reflexionar sobre la necesidad de un cambio conceptual en su abordaje clínico.

Aquel trabajo supuso una contribución relevante al sintetizar las recomendaciones disponibles en ese momento y ofrecer un marco práctico para el clínico de AP; la nueva evidencia permite ahora complementar y matizar algunos de sus contenidos. El propósito de esta carta es ofrecer al clínico de AP una síntesis útil, actualizada y aplicable en la consulta diaria, especialmente en un contexto en el que el DN continúa representando un desafío diagnóstico y terapéutico relevante.

El DN afecta aproximadamente al 7-10 % de la población general y alcanza cifras del 20-30 % en personas con diabetes, lo que subraya su impacto sanitario<sup>2</sup>. La reciente revisión sistemática y metaanálisis de Soliman et al.<sup>3</sup> aporta una actualización sustancial del panorama terapéutico y complementa la información previamente recogida en nuestro trabajo de 2021. En esta actualización se refuerza el papel de los ligandos alfa-2-delta (gabapentinoides), los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina y los antidepresivos tricíclicos como opciones de primera línea, con una recomendación fuerte de uso. Por otro lado, las terapias tópicas (como los apósitos de lidocaína al 5 %, los parches de capsaicina al 8 % y la crema de capsaicina) se sitúan como tratamientos de segunda línea en el DN periférico, con una recomendación débil, pero con especial interés en pacientes vulnerables o con dolor localizado. En cuanto a las opciones de tercera línea, se destaca el papel de la toxina botulínica tipo A, la estimulación magnética transcraneal repetitiva y los opioides, incluyendo el tramadol, que se reservan para situaciones clínicas concretas en las que

otras alternativas no son viables o no ofrecen un beneficio suficiente. Este cambio resulta especialmente relevante si se compara con las recomendaciones de 2015, en las que la crema de capsaicina se consideraba no concluyente y el tramadol se situaba en segunda línea. La nueva clasificación refleja una visión más prudente respecto a los opioides y, al mismo tiempo, otorga un lugar más definido a la terapia tópica. En conjunto, estas modificaciones ponen de manifiesto la necesidad de revisar periódicamente las estrategias de abordaje y de reconocer las limitaciones de los tratamientos convencionales.

A pesar de los avances, la respuesta clínica sigue siendo heterogénea y con frecuencia insuficiente, limitada por efectos adversos, comorbilidades y variabilidad individual. La experiencia emergente sobre terapias dirigidas, moduladores de canales iónicos, anticuerpos monoclonales y neuromodulación no invasiva abre la puerta a un enfoque más personalizado, coherente con la evolución conceptual que ya se anticipaba en trabajos previos<sup>4-6</sup>. Este cambio de paradigma implica reconocer la heterogeneidad fisiopatológica del DN y avanzar hacia intervenciones más ajustadas a los mecanismos predominantes en cada paciente. Además, la identificación de perfiles clínicos y biomarcadores potenciales puede facilitar en los próximos años una selección terapéutica más precisa, reducir la exposición innecesaria a fármacos poco eficaces y mejorar la adherencia.

Para el profesional de AP estas reflexiones se traducen en acciones concretas, como el cribado sistemático del DN en pacientes con factores de riesgo, la evaluación rutinaria del impacto en la calidad de vida, la identificación temprana de comorbilidades emocionales y del sueño, la integración de recursos comunitarios y la coordinación con unidades especializadas cuando sea necesario. Reconocer el valor del artículo previo publicado en esta revista y actualizarlo con la nueva

experiencia permite reforzar la continuidad del conocimiento y ofrecer herramientas útiles para la práctica clínica.

En conclusión, la integración de la experiencia reciente con una visión más personalizada y multidisciplinar del DN constituye una oportunidad para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. La AP desempeña un papel esencial en este proceso, tanto en la detección como en el seguimiento y la coordinación asistencial.

---

### Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

### BIBLIOGRAFÍA

---

1. Alcántara Montero A, Pacheco de Vasconcelos SR. Actualización en el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor neuropático desde atención primaria (II). *Med Gen Fam.* 2021;10(3):139-45. <https://doi.org/10.24038/mgyf.2021.021>
2. Alcántara Montero A, Pacheco de Vasconcelos SR. Actualización en el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor neuropático desde atención primaria (I). *Med Gen Fam.* 2021;10(1):22-7. <https://doi.org/10.24038/mgyf.2021.006>
3. Soliman N, Moisset X, Ferraro MC, de Andrade DC, Baron R, Belton J, et al. Pharmacotherapy and non-invasive neuromodulation for neuropathic pain: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol.* 2025;24(5):413-28. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(25\)00068-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(25)00068-7)
4. Alcántara-Montero A, Pacheco-de Vasconcelos SR. Abordaje farmacológico del dolor neuropático: pasado, presente y futuro. *Rev Neurol.* 2022;74(8):269-79. <https://doi.org/10.33588/rn.7408.2021381>
5. Alcántara Montero A, Sánchez Carnerero CI, Goicoechea García C. Terapias emergentes en desarrollo clínico y nuevas aportaciones en dolor neuropático. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2019;66(6):324-34. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2019.02.003>
6. Alcántara Montero A, Pacheco de Vasconcelos SR. ¿Nos dirigimos hacia un tratamiento individualizado del dolor neuropático? *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2022;69(8):510-1. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2021.10.004>