

TRATAMIENTO DEL DOLOR NEUROPÁTICO SEGÚN LA GUÍA NICE

Actualizado Noviembre 2012

El dolor neuropático es una afección neurológica que aparece como consecuencia de alteraciones tanto del sistema nervioso periférico como central.

PACIENTES CON NEUROPATÍA DIABÉTICA.

1. PRIMERA LÍNEA DE TRATAMIENTO:

DULOXETINA ORAL o Amitriptilina oral si duloxetina está contraindicada
Comenzar con una dosis baja e ir titulando con aumentos de la dosis hasta alcanza la dosis efectiva o la dosis máxima tolerada del paciente (Tabla 1).
Realizar una valoración clínica inicial y revisiones clínicas periódicas (Anexos 1 y 2).
Si el control del dolor no es adecuado a las máximas dosis toleradas, pasamos a la segunda línea de tratamiento

2.- SEGUNDA LÍNEA DE TRATAMIENTO:

Añadir un tratamiento con otro medicamento en lugar de los anteriores o en combinación con el tratamiento de la primera línea después de una entrevista donde se informe al paciente (Tabla 1)
Si el tratamiento de primera línea era la **DULOXETINA**, cambiar a **amitriptilina o pregabalina o combinar con pregabalina**
Si el tratamiento de primera línea era la **AMITRIPTILINA**, **cambiar o combinar con pregabalina**
Realizar una valoración clínica inicial y revisiones clínicas periódicas (Anexos 1 y 2).
Si el control del dolor no es adecuado a las máximas dosis toleradas, pasamos a la tercera línea de tratamiento

3.- TERCERA LÍNEA DE TRATAMIENTO

Remitir al paciente a una unidad específica-especialista en dolor
Mientras espera la valoración:
Considere la posibilidad de **TRAMADOL ORAL** en lugar de, o en combinación con tratamiento de segunda línea (tabla-1 dosis).
Considere la posibilidad de **LIDOCAÍNA TÓPICA** para el tratamiento del dolor localizado, para las personas que no pueden tomar medicación por vía oral debido a condiciones médicas y / o discapacidad.

4.- Otros tratamientos:

No iniciar el tratamiento con opioides (como la morfina o la oxycodona) **excepto TRAMADOL**, sin una evaluación en una Unidad específica o Servicio Especialista en dolor.
Otros tratamientos farmacológicos que se inician por una unidad de dolor ó anestesia, que comparta responsabilidades tras acuerdos con la atención primaria sobre todo a nivel de la gestión y vigilancia de los efectos adversos.

PACIENTES CON OTRAS CAUSAS DE DOLOR NEUROPÁTICO

1.- PRIMERA LÍNEA DE TRATAMIENTO:

AMITRIPTILINA ORAL O PREGABALINA. (Tabla-1 dosis)
Si hay un buen control del dolor con **amitriptilina pero no tolera sus efectos adversos**, considerar **IMIPRAMINA O NORTRIPTILINA** como alternativas.
Realizar una valoración clínica inicial y revisiones clínicas periódicas. Si hay buen control del dolor, continuar el tratamiento, considerar reducción gradual de la dosis con el tiempo si la mejoría se mantiene. Si el control del dolor no es adecuado a las máximas dosis toleradas, pasamos a la segunda línea de tratamiento.

2.- SEGUNDA LÍNEA DE TRATAMIENTO:

Ofrecer un tratamiento con otro medicamento en lugar de o en combinación con el medicamento de primera elección después de una entrevista donde se informe al paciente

Si el tratamiento de primera línea era la **AMITRIPTILINA** (imipramina o nortriptilina) **cambiar o combinar con pregabalina**.

Si el tratamiento de primera línea era la **PREGABALINA** **cambiar o combinar con amitriptilina** (imipramina o nortriptilina, si amitriptilina es eficaz pero no tolera efectos adversos de amitriptilina).

Realizar una valoración clínica inicial y revisiones clínicas periódicas. Si hay buen control del dolor, continuar el tratamiento, considerar reducción gradual de la dosis con el tiempo si la mejoría se mantiene. Si el control del dolor no es adecuado a las máximas dosis toleradas, pasamos a

3.- TERCERA LÍNEA DE TRATAMIENTO:

Remitir al paciente a una unidad específica-especialista en dolor

Mientras espera la valoración: Considere la posibilidad de **TRAMADOL ORAL** en lugar de, o en combinación con tratamiento de segunda línea (tabla-1 dosis). Considere la posibilidad de **LIDOCAÍNA TÓPICA** para el tratamiento del dolor localizado, para las personas que no pueden tomar medicación por vía oral debido a condiciones médicas y / o discapacidad.

Tabla 1- DOSIS DE FÁRMACOS

FÁRMACO	DOSIS DE INICIO	DOSIS MÁXIMA
Amitriptilina	10 mg/día	75 mg/día
Pregabalina	150 mg/día (en 2 dosis)	600 mg/día (en 2 dosis)
Duloxetina	60 mg/día	120 mg/día
Tramadol	50 – 100 mg/día	400 mg/día

Anexo 1- VALORACIÓN CLÍNICA INICIAL

Después de comenzar o cambiar un tratamiento, realizar una revisión clínica temprana de la titulación de la dosis vía oral, la tolerabilidad y los efectos adversos.

Anexo 2- REVISIONES CLÍNICAS PERIÓDICAS

Las revisiones periódicas para evaluar y monitorizar la eficacia del tratamiento escogido, deben incluir la valoración de:

- ✓ La reducción del dolor
- ✓ Efectos adversos
- ✓ La participación en las actividades diarias (como la capacidad de trabajo y para conducir)
- ✓ Estado de ánimo (depresión en particular, posibles y / o ansiedad)
- ✓ La calidad del sueño
- ✓ Mejoría general según lo informado por la persona

Valorar la **derivación del paciente a una unidad específica-especialista** en dolor en cualquier momento, incluido al inicio y en los exámenes clínicos periódicos, si:

- ✓ Tienen dolor severo
- ✓ El dolor limita significativamente la participación en las actividades diarias
- ✓ Su estado de salud subyacente se ha deteriorado