



Artículo Aceptado para su pre-publicación / Article Accepted for pre-publication

Título / Title:

Aclaraciones sobre el artículo “Recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo del dolor neuropático (revisión de la literatura)”. / Explanations on the article "Recommendations based on evidence for the management of neuropathic pain (review of the literature)".

Autores / Authors:

Ancor Serrano Afonso, Concepción Pérez Hernández , Rafael Gálvez Mateos, Maria Dolores Ochoa Mazarro, Ana Navarro Sigüero, Elena Paramés Mosquera

DOI: [10.20986/resed.2019.3723/2019](https://doi.org/10.20986/resed.2019.3723/2019)

Instrucciones de citación para el artículo / Citation instructions for the article:

Serrano Afonso Ancor, Pérez Hernández Concepción, Gálvez Mateos Rafael, Ochoa Mazarro Maria Dolores, Navarro Sigüero Ana, Paramés Mosquera Elena. Aclaraciones sobre el artículo “Recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo del dolor neuropático (revisión de la literatura)”. / Explanations on the article "Recommendations based on evidence for the management of neuropathic pain (review of the literature)". Rev. Soc. Esp. Dolor. 2019. doi: 10.20986/resed.2019.3723/2019.

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en la Revista de la Sociedad Española del Dolor. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de pre-publicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a la Revista de la Sociedad Española de Dolor.

ACLARACIONES SOBRE EL ARTÍCULO “RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR NEUROPÁTICO (REVISIÓN DE LA LITERATURA)”

EXPLANATIONS ON THE ARTICLE "RECOMMENDATIONS BASED ON EVIDENCE FOR THE MANAGEMENT OF NEUROPATHIC PAIN (REVIEW OF THE LITERATURE)"

A. Serrano Afonso^{1,2,3}, C. Pérez Hernández^{1,2,4}, R. Gálvez Mateo^{1,2,5}, M. D. Ochoa Mazarro^{1,4,6}, A. Navarro Sigüero^{1,7,8} y E. Paramés Mosquera^{1,2,9}

¹Grupo de Trabajo de Dolor Neuropático de la SED. ²Anestesiología y Reanimación. ³Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. ⁴Hospital de la Princesa. Madrid. ⁵Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Granada. ⁶Farmacología Clínica. ⁷Medicina de Familia y Comunitaria. ⁸Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid. ⁹Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Ourense

CORRESPONDENCIA:

Ancor Serrano Afonso
a.serrano@bellvitgehospital.cat

Recibido 21-01-2019

Aceptado 03-03-2019

Sr. Director:

Sobre el citado artículo (1), desde el Grupo de Trabajo (GT) de Dolor Neuropático (DN), en primer lugar queremos felicitar a los autores por el trabajo de revisión realizado, si bien nos gustaría hacer unas aclaraciones al respecto. Como bien dice el dicho popular, “quien mucho abarca poco aprieta” y este artículo pretende abarcar un tema muy extenso. Los autores intentan hacer un compendio, desde la definición hasta el abordaje. En este sentido, el artículo no deja claras algunas evidencias ni recomendaciones que queremos matizar.

Extrañamos que se usen solo dos topónimos para una búsqueda altamente sensible. Utilizando la misma búsqueda en PubMed MESH ("Pain Management"[Majr] AND "Neuralgia"[Mesh]) el GT-DN encuentra 226 resultados. En Google Scholar (base de datos que no mencionan) aparecen > 9000 resultados. Nos preguntamos cuáles fueron los criterios para la selección. Aunque los 45 se alejan sustancialmente de los 226, nos gustaría preguntar a los autores por las razones de la no selección de los 9 restantes que, al no estar citados, no podemos comprobar. En este sentido, nos gustaría apuntar algunas guías clínicas que consideramos sí deberían haberse incluido debido a su relevancia (2-5).

Respecto a la definición del DN, es importante concretarla sin englobarla en una definición más general del dolor. En el apartado de las escalas echamos en falta el cuestionario IDpain y queremos recordar que tanto la escala DN4 como la clásica de LANSS no son totalmente autoadministradas, ya que requieren la exploración por parte del profesional sanitario. Aunque existen modelos autoadministrados de ambas, su sensibilidad y especificidad varían de las tradicionales. Además, aconsejamos referenciar las validaciones en español, ya que el artículo está hecho teniendo en cuenta el ámbito hispanoparlante.

En los objetivos de tratamiento, al GT-DN le gustaría resaltar la importancia de no valorar solo la escala EVA, e incluir y trabajar en la definición de los PROMS (resultados de salud reportados por el paciente, por sus siglas en inglés) como son los cambios en la funcionalidad y calidad de vida. Puntualizar que el tramadol solo es primera línea en el dolor agudo en la guía NICE (6), no siendo primera opción en el dolor crónico, como los propios autores comentan luego en las conclusiones. Echamos de menos que en la tercera línea de tratamiento entre los opioides potentes no aparezca la morfina, opioide de referencia y con estudios en DN. Respecto a los tratamientos tópicos, tanto la capsaicina al 8 % como la lidocaína están situadas en las guías en el mismo nivel de evidencia. Solo dos artículos sitúan la lidocaína como primera línea de tratamiento, pero ninguna guía. En algunas patologías como la neuropatía por VIH, la capsaicina es el único tratamiento que ha demostrado eficacia, siendo en la actualidad la única aprobada para todo el DN periférico (DNP) (5). A pesar de ello, coincidimos con los autores en las ventajas de los tratamientos tópicos que, aunque tienen una evidencia menor, en pacientes frágiles sí son de primera elección. Por otra parte, en el apartado de resultados hay una discrepancia con

la ficha técnica del parche de capsaicina. La aplicación es durante máximo una hora, con un intervalo de 12 semanas (5). Finalmente, sobre los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina/noradrenalina, se les posiciona correctamente en el DNP pero no aparecen en el central, y sí de forma confusa en el apartado final de conclusiones (1).

Los autores unifican el DN localizado con la neuralgia del trigémino (NT), cuando esta es una entidad aparte que puede tener origen central. La NT tiene líneas de tratamiento diferentes, como muy bien apuntan los autores, siendo la carbamacepina su primera indicación, pero difiriendo en la segunda y tercera con otros fármacos de menor evidencia, como la oxcarbacepina, eslicarbacepina, baclofeno, etc. Consideramos, además, imprescindible nombrar la radiofrecuencia del ganglio de Gasser como tratamiento intervencionista con excelentes resultados en la NT.

Entendemos que es difícil sintetizar un tema tan amplio como el intervencionismo en un artículo, pero no podemos excluirlo. El intervencionismo da para otro artículo de revisión, debiendo estructurarse por patologías o por tipos de intervencionismo. Por ejemplo, la toxina botulínica, siendo una terapia intervencionista y no tópica (1); o los bloqueos simpáticos, que solo podrían tener cabida en algunas patologías como el síndrome de dolor regional complejo (SDRC). Sin embargo, la radiofrecuencia, que tampoco se menciona (1), está recomendada en otras patologías (2,3). Puntualizamos que los bifosfonatos utilizados, y con evidencia sólida, en el SDRC no son un tratamiento intervencionista sino farmacológico (4). En definitiva, reconociendo el esfuerzo realizado para lograr sintetizar un tema tan extenso y complejo como el DN, nos gustaría haber podido matizar algunos aspectos del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rincón Carvajal AM, Olaya Osorio CA, Martínez Rojas S, Ibatá Bernal L. Recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo del dolor neuropático (revisión de la literatura). *Rev Soc Esp Dolor* 2018;25(6):349-58. DOI: 10.20986/resed.2018.3673/2018.
2. Manchikanti L, Falco FJ, Singh V, Benyamin RM, Racz GB, Helm S, et al. An update of comprehensive evidence-based guidelines for interventional techniques in chronic spinal

pain. Part I: introduction and general considerations. *Pain Physician* 2013;16(2 Suppl):S1-48.

3. Manchikanti L, Abdi S, Atluri S, Benyamin RM, Boswell MV, Buenaventura RM, et al. An update of comprehensive evidence-based guidelines for interventional techniques in chronic spinal pain. Part II: guidance and recommendations. *Pain Physician* 2013;16(2 Suppl):S49-283.
4. Harden RN, Oaklander AL, Burton AW, Perez RS, Richardson K, Swan M, et al. Complex regional pain syndrome: practical diagnostic and treatment guidelines, 4th edition. *Pain Medicine* 2013;14(2):180-229. DOI: 10.1111/pme.12033.
5. Attal N, Cruccu G, Baron R, Haanpaa M, Hansson P, Jensen TS, et al. EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision. *European Journal of Neurology* 2010;17(9):1113-e88. DOI: 10.1111/j.1468-1331.2010.02999.x.
6. The National Institute for Health and Care Excellence. Neuropathic pain in adults: pharmacological management in non-specialist settings | Guidance and guidelines | NICE [Internet] [visitado el 04 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg173>