

Esta guía cuenta con el aval
de la **Federación Española
de Diabetes (FEDE)**



GUÍA PARA EL
PACIENTE CON

*dolor
neuropático
periférico*



ÍNDICE



01

¿Cómo puede ayudarte esta guía?

- Información y objetivo de la guía

04

02

El dolor neuropático periférico

- ¿Qué es y por qué se produce?
- ¿Cuáles son sus síntomas?

06

03

Seguimiento y diario del dolor

- ¿Por qué es importante?

10

04

Consejos para mejorar la calidad de vida

- ¿Qué puedo hacer para ayudarme a mí mismo/a y convivir mejor con el dolor?
- Apoyo psicológico
- Recomendaciones nutricionales
- Recomendaciones de actividad física
- Otros consejos

12

01

¿Cómo puede ayudarte esta guía?



Información y objetivo de la guía

Bienvenido/a a esta guía para el paciente,



Queremos estar cerca de ti, de las personas que cuidas y de las que te cuidan. Por eso, esta guía es tuya y de todas las personas que están a tu lado.



En las siguientes páginas encontrarás información de gran utilidad, consejos y respuestas a muchas preguntas que los/as pacientes con dolor neuropático periférico suelen hacerse.



Cada caso es diferente y cada paciente es único. Por eso, es **importante que siempre sigas las recomendaciones de tu médico, enfermera o especialista** y compartas con ellos todas las dudas que te surjan.



El contenido de esta guía ha **sido elaborado y revisado por Grünenthal, revisado y avalado por la Federación Española de Diabetes (FEDE) y desarrollado de forma rigurosa por profesionales expertos en la materia** en base a la información científica más reciente. Por ello, te animamos a que revises el índice para encontrar el contenido que te resulte más útil en cada momento.



En estas páginas, hemos recogido el apoyo profesional y personal de una gran comunidad de personas que quiere estar a tu lado; porque nuestro único compromiso es estar cerca de ti, de los que te quieren y de cada paciente.



**a tu lado en el camino hacia
un mundo sin dolor**



02

**El dolor
neuropático
periférico**



¿Qué es y por qué se produce?

El dolor neuropático periférico (DNP) es un tipo de **dolor que se inicia o está causado por una lesión o mal funcionamiento del sistema nervioso periférico**, es decir, de los nervios.^{1,2}

Por lo general, este dolor se produce en las **terminaciones nerviosas de la piel** y puede aparecer **inmediatamente** o no aparecer hasta **varios meses después** del daño.^{3,4}

Dolor neuropático periférico:^{1,2}

1-8% Personas adultas afectadas en el mundo

~40% De todos los casos de dolor crónico

+50 Más frecuente en mujeres mayores de 50 años



Estos datos son, sin embargo, difíciles de conocer porque muchos pacientes no están correctamente diagnosticados o no reciben el tratamiento adecuado.^{1,2,5}

Consecuencias del dolor neuropático periférico:^{1,2}



Enfermedad crónica e incapacitante



Problemas de sueño



Ansiedad, estrés o depresión



Menor calidad de vida



Entorno familiar, social y laboral afectado

Principales causas del dolor neuropático periférico:^{1,6}

CAUSAS HEREDITARIAS



Neuropatías progresivas
(p. ej. síndrome de Charcot-Marie-Tooth)

CAUSAS ADQUIRIDAS



Cirugía o traumatismo



Cáncer o su tratamiento



Diabetes, enfermedad renal o déficit de vitaminas



Virus del herpes zóster o VIH



Neuralgia del nervio trigémino



Otros trastornos
(p. ej. los producidos por toxinas)

¿Cuáles son sus síntomas?

El DNP es una **enfermedad compleja**, que no siempre es fácil de reconocer.^{7,8}

En la mayoría de los casos, el dolor está **localizado**, es decir, es un sitio específico, y **persiste en el tiempo**, aunque haya episodios intermitentes.^{4,7}

Además, se asocia a una **sensibilidad anormal de la piel** y otros síntomas, que pueden variar de un paciente a otro.^{7,8}

Síntomas característicos del dolor neuropático periférico:^{1,9,10}

SÍNTOMAS

ESPONTÁNEOS



Hormigueo



Ardor o entumecimiento



Sensación punzante o fría



Sensación de descarga eléctrica

EVOCADOS



Dolor intenso y exagerado ante un estímulo doloroso



Dolor ante un estímulo no doloroso (p. ej. roce de la ropa o sábanas)



Dolor prolongado en el tiempo

PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD SENSITIVA



Disminución de sensibilidad al dolor/tacto



Falta de sensibilidad al dolor/tacto



A menudo, la descripción de estos síntomas por parte del paciente es el mejor método para identificar el dolor y es clave para un correcto diagnóstico.⁶ Por tanto, es importante que siempre compartas con tu médico, enfermera o especialista todos los síntomas que tengas.

Si quieres más información sobre el dolor neuropático periférico, escanea el **código QR**



03

Seguimiento y diario del dolor



¿Por qué es importante?

Como ocurre con otras enfermedades crónicas, el tratamiento del DNP necesita un **adecuado seguimiento**.¹¹⁻¹³



Tu médico o enfermera fijará una serie de consultas periódicas durante el tiempo que dure el tratamiento, y es importante que acudas a todas ellas.¹³

Es aconsejable que compartas todas las dudas que te surjan con los profesionales sanitarios para que puedan fijar el plan de seguimiento más adecuado para ti y te puedan dar consejos para mejorar tu bienestar y calidad de vida.¹³

Es importante, además, que **tomes nota regularmente de tu dolor y de cómo respondes al tratamiento**. Esto ayudará a conocer tu progreso y servirá para evaluar si lo sigues adecuadamente y si es bueno para ti; lo que podría, a su vez, ayudar a personalizar el tratamiento.^{11,12}

La mejor forma, es que lo registres todo en un diario del dolor.



04

Consejos para mejorar la calidad de vida



¿Qué puedo hacer para ayudarme a mí mismo/a y convivir mejor con el dolor?



Además del tratamiento con medicamentos, el (auto)control del dolor es una parte importante de tu tratamiento. Por ello, existen una serie de recomendaciones que te pueden ayudar a controlar y convivir mejor con el dolor.¹⁴⁻¹⁶

Recomendaciones generales para mejorar la calidad de vida:¹⁶



Apoyo psicológico



Sugerencias nutricionales



Sugerencias de actividad física



Otros consejos



Junto con la información que hay en esta guía, la mejor fuente de información, y la más fiable, son los propios médicos, enfermeras y especialistas que te atienden.

En cualquier caso, siempre hay que recurrir a fuentes de información médica fiables, como, p. ej., la proporcionada por DOLOR.com

<https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor>¹⁷



Apoyo psicológico

El dolor neuropático es una enfermedad que tiene un **gran impacto en la salud mental** de los/as pacientes.^{1,2,14}

Un dolor crónico o persistente puede ser **difícil de afrontar y controlar en el día a día**, porque a menudo está asociado a sentimientos como:^{17,18}



Ira o
frustración



Problemas
de sueño



Ansiedad, estrés
o depresión



Preocupación,
angustia o miedo



No todas las personas sobrellevan el dolor de la misma manera, pero cuando los problemas psicológicos que produce se vuelven difíciles de gestionar por uno/a mismo/a o persisten en el tiempo, es recomendable buscar apoyo especializado.¹⁷

De hecho, el apoyo psicológico reduce el dolor, mejora el sueño y el estrés.¹⁶

Consejos para (auto)controlar el dolor:^{15,18}



Tener una actitud positiva y seguir adelante



Ser consciente de las emociones y expresar los sentimientos



Estar en el momento presente



Controlar solo lo que podemos controlar



Ser paciente con uno/a mismo/a



Estar informado



Marcarse objetivos y priorizar



Implicarse y formar parte de un grupo de apoyo



Evitar aislarse



Llevar una vida saludable

Recomendaciones nutricionales

Comer bien significa tener una **alimentación variada y equilibrada** para obtener los nutrientes que el cuerpo necesita para combatir cualquier enfermedad. Estos nutrientes incluyen proteínas, grasas, hidratos de carbono, agua, vitaminas y minerales.¹³



Las guías de nutrición recomiendan:^{13,19}



Probar
comidas
nuevas



Comer frutas, verduras,
legumbres y alimentos
integrales (ricos en fibra)



Comer menos carne
roja (alta en grasa o
procesada)



Comer menos alimentos
curados, ahumados,
enlatados o refinados, con
mucho sal o azúcar



Beber
menos alcohol



Mantener un peso
adecuado

Además, **algunos nutrientes y suplementos podrían ayudar a aliviar el dolor o reducir su intensidad** y, por tanto, a mejorar la calidad de vida. Entre ellos destacan la vitamina E, la vitamina D y el ácido lipoico, presentes en:¹⁴



Recomendaciones de actividad física

Practicar ejercicio es recomendable en pacientes con enfermedad crónica, porque mejora el funcionamiento del cuerpo y la calidad de vida. Por ello, muchos médicos recomiendan a sus pacientes ser tan activos como puedan.¹³

El ejercicio ha demostrado:¹³



Mejorar la fatiga



Mejorar la ansiedad



Reducir la depresión



Aumentar la confianza y el bienestar emocional



Mejorar la salud del sistema cardiovascular



Aumentar la fuerza muscular



Ayudar a controlar el peso



Prevenir enfermedades (p. ej. diabetes u osteoporosis)

Consejos generales de ejercicio en adultos:¹⁹

150-300 min

De actividad física moderada por semana

75-150 min

De actividad física vigorosa por semana



Limitar el sedentarismo (estar sentado, tumbado, viendo la televisión, etc.)

Además, realizar estiramientos y ejercicio físico como **caminar, nadar u otros ejercicios de bajo impacto**, reducen el dolor, la sensación de incomodidad y ayudan a mejorar la calidad del sueño.¹⁸

Otros consejos

Más allá del apoyo psicológico y llevar una vida saludable, hay otras recomendaciones que pueden serte útiles.

Estas han demostrado ser **especialmente útiles en pacientes que no responden adecuadamente al tratamiento con medicamentos o que no lo toleran.**¹³

Entre ellas se incluyen:^{11,12,14,18}



Acudir a las Asociaciones de Pacientes



Fisioterapia y rehabilitación



Masajes con aromaterapia



Acupuntura



Técnicas de relajación (leer, escuchar música, jardinería, etc.)



Meditación o “mindfulness”



Descarga tu meditación guiada de mindfulness en este **código QR**



GUÍA PARA EL
PACIENTE CON

*dolor
neuropático
periférico*





1. Murphy D, Lester D, Clay Smither F, Balakhanlou E. Peripheral neuropathic pain. *NeuroRehabilitation*. 2020;47(3):265-283.
2. Navarro-Artieda R, Rejas-Gutiérrez J, Pérez-Paramo M, Sicras-Mainar A. Efecto de la edad y el género sobre las consecuencias clínicas y económicas del tratamiento con especialidad farmacéutica de marca o genérica en pacientes con dolor neuropático periférico en práctica clínica habitual. *Neurología*. 2018;33(3):141-153.
3. Christelis N. Neuropathy, neuropathic pain, and painful peripheral neuropathy. Many kinds, causes, and treatments [Internet]. International Neuromodulation Society (INS). 2016. [Citado 26 ene 2023]. Disponible en: https://inns.memberclicks.net/assets/documents/Fact_Sheets/fact-sheet-painful-peripheral-neuropathy.pdf.
4. Lovaglio AC, Socolovsky M, Di Masi G, Bonilla G. Treatment of neuropathic pain after peripheral nerve and brachial plexus traumatic injury. *Neurol India*. 2019;67(Supplement):S32-S37.
5. Torrance N, Smith BH, Watson MC, Bennett MI. Medication and treatment use in primary care patients with chronic pain of predominantly neuropathic origin. *Fam Pract*. 2007;24(5):481-485.
6. Martínez-Salio A, Gómez De la Cámara A, Ribera Canudas MV, Montero Homs J, Blanco Tarrío E, Collado Cruz A, *et al*. Diagnóstico y tratamiento del dolor neuropático. *Med Clin*. 2009;133(16):629-636.
7. Mick G, Baron R, Finnerup NB, Hans G, K K-U, Brett B, *et al*. What is localized neuropathic pain? A first proposal to characterize and define a widely used term. *Pain Manag*. 2012;2(1):71-77.
8. Busquets C, Faulí Prats A. Novedades en el tratamiento del dolor neuropático. *Semin Fun Esp Reumatol*. 2012;13(3):103-109.
9. Haanpää M, Treede RD. Diagnosis and classification of neuropathic pain epidemiology and impact of neuropathic pain. *IASP Pain Clin Updates*. 2010;XVIII(7):1-6.
10. Jøssens TS, Finnerup NB. Allodynia and hyperalgesia in neuropathic pain: Clinical manifestations and mechanisms. *Lancet Neurol*. 2014;13(9):924-935.
11. Gilron I, Watson CP, Cahill CM, Moulin DE. Neuropathic pain: A practical guide for the clinician. *CMAJ*. 2006;175(3):265-275.
12. Gilron I, Baron R, Jensen T. Neuropathic pain: Principles of diagnosis and treatment. *Mayo Clin Proc*. 2015;90(4):532-545.
13. More in ovarian cancer [Internet]. American Cancer Society (ACS). 2018. [Citado 26 ene 2023]. Disponible en: https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/about/what-is-ovarian-cancer.html#written_by.
14. Girach A, Julian TH, Varrassi G, Paladini A, Vadalouka A, Zis P. Quality of life in painful peripheral neuropathies: A systematic review. *Pain Res Manag*. 2019;2091960.
15. Agenda para el seguimiento del paciente con dolor [Internet]. Enfoque Editorial. 2022. [Citado 26 ene 2023]. Disponible en: <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/otros-recursos/agenda-seguimiento-paciente-con-dolor>.
16. Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: Assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain. [Internet]. National Institute for Health Care Excellence (NICE). 2019. [Citado 26 ene 2023]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193>.
17. After diagnosis: A guide for patients and families. How do I cope?. [Internet]. American Cancer Society (ACS); 2019. [Citado 26 ene 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/cancer-controlen/booklets-flyers/after-diagnosis-a-guide-for-patients-and-families.pdf>.
18. Guía del manejo del dolor [Internet]. Fundació Josep Laporte. 2017. [Citado 26 ene 2023]. Disponible en: <https://dolor.com/es-es/pacientes/otros-recursos/guia-manejo-dolor>.
19. Rock CL, Thomson C, Gansler T, Gapstur SM, McCullough ML, Patel AV, *et al*. American Cancer Society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. *CA Cancer J Clin*. 2020;70(4):245-271.

