

Dolor neuropático en el paciente geriátrico

E. CATALÀ PUIGBÓ

INTRODUCCIÓN

La falta de estudios epidemiológicos deja una gran laguna por donde empezar a visualizar la importancia que el dolor tiene en la población, en la sociedad y el país.

Para valorar de manera objetiva el impacto del dolor en nuestra sociedad, se realizó en el año 2002 un estudio de prevalencia del dolor agudo o crónico en la población general española¹.

Se preguntó específicamente si durante el día o la semana anterior había padecido dolor físico, en qué parte del cuerpo, cuál fue la causa, cuánto tiempo hacía que lo padecía, qué hizo para aliviarlo (medidas generales y/o farmacológicas) y en qué forma el dolor interfirió en sus actividades normales.

Se realizaron 5.000 entrevistas efectivas. Un 29,6% (IC 95%) de los entrevistados refirieron haber padecido dolor el día anterior a la entrevista, siendo las mujeres el colectivo más afectado (37,6%) en comparación con los hombres (20,9%). Si observamos la prevalencia del dolor en una semana, ésta aumentaba a un 43,2%. Las extremidades inferiores (23,2%) y la espalda (superior e inferior) (21,5%) fueron las localizaciones más frecuentes del dolor seguidas de la cabeza (20,5%).

La frecuencia de dolor aumentó con la edad hasta alcanzar el 42,6% de las personas mayores de 65 años. Cabe destacar que, de las personas que refirieron padecer dolor, un 54% declaró que el dolor tenía más de 3 meses de evolución (dolor crónico), representando el 23,4% de la población general española, siendo las causas más frecuentes a las que se atribu-

yó el dolor: la artritis, el reumatismo y la migraña. Los jóvenes sufrían con mayor frecuencia de dolor de cabeza, mientras que los mayores acusaban el dolor de piernas.

Con ello quiero mostrar que con el aumento de la edad aumentan considerablemente las enfermedades que con más frecuencia cursan con dolor, y obviamente estamos asistiendo a un gran grupo de población, porque la expectativa de vida en Cataluña asciende a los 82 años.

TIPOS DE DOLOR

La causa predominante de dolor en los ancianos es la musculoesquelética, siendo la segunda causa la enfermedad oncológica.

Pero si nos referimos a las enfermedades que puedan cursar con dolor neuropático también observamos que en la población geriátrica aumenta su incidencia con respecto a la población más joven.

Las causas más frecuentes de dolor neuropático son:

- Herpes y neuralgia postherpética. Es de sobras sabido que la prevalencia, tanto del herpes pero sobre todo de la neuralgia postherpética, aumenta considerablemente a partir de los 70-75 años². Es, por lo tanto, el dolor neuropático el más frecuente en una unidad del dolor en el paciente anciano³.
- El dolor postamputación y miembro fantasma. Debido al aumento de enfermedad vascular que existe en la población mayor.

Dirección para correspondencia:

Elena Català Puigbó

Clínica del Dolor

Servicio de Anestesiología

Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau
Barcelona

Clínica del Dolor

Servicio de Anestesiología

Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau
Barcelona

- El dolor poslesión cerebral (llamado dolor central o talámico).
- Neuropatías traumáticas poscirugía protésica. Las más frecuentes son las derivadas de las intervenciones sobre prótesis de rodilla y la lesión del ciático poplíteo externo. Las lesiones derivadas de las prótesis de cadera son menos frecuentes.
- Radiculopatías del raquis cervical y/o lumbar. Las más frecuentes en la población que nos ocupa son las derivadas de la degeneración del raquis, produciendo un cuadro de claudicación a la marcha por estenosis del canal. También aumentan las pseudoradiculalgias por enfermedad artrósica de la columna lumbar (artrosis facetar) o por espondilolistesis.
- Dolor por cáncer. Las plexopatías o el dolor que aparece por infiltración o compresión de una estructura nerviosa debido a un proceso tumoral maligno pueden aparecer en todas las edades, pero si los procesos malignos están aumentando por la edad de las personas también es lógico que aumente el dolor neuropático por cáncer en geriatría. Asimismo, también pueden aparecer los cuadros de neuropatías por quimioterapia o radioterapia.
- Otras enfermedades que pueden cursar con dolor neuropático, como la diabetes, las alteraciones de la ATM o enfermedades neurológicas degenerativas,

no está evidenciado que aparezcan con mayor frecuencia en la población geriátrica.

CONSIDERACIONES DEL TRATAMIENTO

Los fármacos que se utilizan en el dolor neuropático como primera opción (antidepresivos duales, antiepilépticos, opioides)⁴ presentan una serie de efectos secundarios de mayor prevalencia en el paciente geriátrico, por lo tanto, hemos de individualizar enormemente el tratamiento y escalonar muchísimo la dosis.

Es preciso remarcar que este grupo de pacientes son claros candidatos a las técnicas de infiltración o mínimamente invasivas, ya que si podemos disminuir el dolor y aumentar su calidad de vida con ellas ahorrando terapia oral el beneficio será mayor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Català E, Reig E, Altés M, et al. Prevalence of pain in the Spanish population: telephone survey in 5000 homes. *Eur J Pain* 2002;6:133-40.
2. Català E, Ferrándiz M. Acute herpes zoster and postherpetic neuralgia. *Curr Rev Pain* 1999;3:130-6.
3. Bowsher D. Factors influencing the features of postherpetic neuralgia and outcome when treated with tricycles. *Eur J Pain* 2003;7-17.
4. Finnerup NB, Otto M, Jensen TS, Sindrup SH. Algorithm for neuropathic pain treatment: an evidence based proposal. *Pain* 2005; 118:289-305.