

# Características clínicas, terapéuticas y funcionales del dolor neuropático en pacientes atendidos en un instituto especializado: Un estudio transversal

Laura Ximena Fretes Oviedo<sup>1</sup>, Beatriz del Rocío Quintana López<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Carrera de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay

## RESUMEN

**Introducción:** El dolor neuropático es una forma de dolor crónico asociada con deterioro funcional, afectación de la calidad de vida y alta complejidad diagnóstica y terapéutica (1-3). En la práctica clínica, las presentaciones relacionadas con la columna lumbar y el dolor radicular representan una proporción importante de los cuadros con componente neuropático (4,5). **Objetivo:** Describir las características sociodemográficas, diagnósticas, terapéuticas y funcionales de pacientes con dolor neuropático atendidos en el Instituto Randall durante 2023. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, basado en registros clínicos. Se analizaron 34 pacientes con diagnóstico de dolor neuropático; se excluyeron 41 registros por información incompleta o ausencia de confirmación diagnóstica. Se describieron sexo, edad, diagnósticos, fármacos prescritos, índice de discapacidad de Oswestry y escala visual analógica del dolor. **Resultados:** De 75 registros revisados, 34 cumplieron los criterios de análisis. El 62 % correspondió al sexo femenino y el 38 % al masculino. La mayor concentración de casos se observó en los grupos de 61-70 y 71-80 años. Los diagnósticos más frecuentes fueron lumbociática (45 %) y síndrome facetario lumbar (23 %). Los fármacos más prescritos fueron Prebictal (17 pacientes), pregabalina (12) y Xumer (7); varios pacientes recibieron más de un medicamento. Antes del tratamiento reportado, el índice de discapacidad de Oswestry mostró discapacidad intensa en 45 %, severa en 33 % y moderada en 24 %; a los dos meses predominó la discapacidad mínima en 68 %. En la escala visual analógica del dolor, 21 % de los pacientes refirió mejoría del 90 % y 9 % mejoría completa. **Conclusiones:** En la muestra analizada, el dolor neuropático se observó con mayor frecuencia en mujeres y en adultos mayores, con predominio de diagnósticos lumborradiculares. El manejo fue principalmente farmacológico, especialmente con gabapentinoides y analgésicos adyuvantes. La mejoría observada en las escalas funcionales y de dolor debe interpretarse con cautela por el carácter descriptivo del estudio y la ausencia de comparación analítica.

*Palabras clave:* dolor neuropático; lumbociática, pregabalina, discapacidad, Paraguay

## INTRODUCCIÓN

El dolor neuropático se define como el dolor causado por una lesión o enfermedad del sistema somatosensorial (1). Se trata de un problema clínico relevante por

su persistencia, su complejidad diagnóstica y su asociación con limitación funcional, alteración del sueño, ansiedad, depresión y deterioro de la calidad de vida (1-3). En la población general, la prevalencia estimada de dolor neuropático se sitúa habitualmente entre 7 %

**Autor correspondiente:** Dra. Beatriz del Rocío Quintana López, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay  
Correo electrónico: [beatrizdelrocio.quintana.005@docentes.uninorte.edu.py](mailto:beatrizdelrocio.quintana.005@docentes.uninorte.edu.py)

**Fuentes de financiación:** Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2023 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte (ARTI-23-070-ASU-MED). Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

y 10 %, aunque esta cifra varía según la definición operativa y el instrumento utilizado (2).

La identificación clínica del dolor neuropático requiere integrar la historia del dolor, la distribución neuroanatómica compatible, el examen neurológico y, cuando corresponde, estudios complementarios (4). Entre sus manifestaciones habituales se describen ardor, sensación eléctrica, alodinia, hiperalgesia, parestesias y disestesias. En pacientes con dolor lumbar crónico, el componente neuropático es frecuente, especialmente cuando existen síndromes radiculares o lumbociáticos (5).

El tratamiento suele combinar medidas farmacológicas y no farmacológicas, con uso frecuente de gabapentinoides, antidepresivos y otros analgésicos adyuvantes, según el contexto clínico y la respuesta individual (6,7). En América Latina, el dolor neuropático sigue representando un motivo importante de consulta y de consumo de recursos, con una alta carga funcional y terapéutica para los servicios de salud (8).

La descripción de series clínicas locales puede aportar información útil sobre los diagnósticos predominantes, los patrones terapéuticos y la evolución funcional observada en la práctica habitual. El objetivo de este estudio fue describir las características sociodemográficas, diagnósticas, terapéuticas y funcionales de pacientes con dolor neuropático.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, basado en el análisis de registros clínicos de pacientes atendidos por dolor neuropático en el Instituto Randall (Asunción, Paraguay) durante 2023. La serie final incluyó 34 pacientes con diagnóstico consignado en la documentación revisada. Se excluyeron los registros con información incompleta y aquellos sin confirmación diagnóstica documentada.

Las variables extraídas fueron sexo, rango etario, diagnóstico clínico, fármacos prescritos y resultados de dos instrumentos de evaluación clínica: el índice de discapacidad de Oswestry, utilizado para estimar limitación funcional relacionada con dolor lumbar (9,10), y la escala visual analógica del dolor. Los datos se recolectaron a partir del escrutinio de fichas clínicas y se

trasladaron a una base de datos para análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes.

El protocolo contó con aprobación institucional y resguardo de la privacidad mediante codificación de los registros. No se requirió consentimiento informado por tratarse de un análisis descriptivo sustentado en documentación clínica.

## RESULTADOS

Se revisaron 75 registros de pacientes atendidos por dolor neuropático, de los cuales 41 fueron excluidos por datos incompletos o falta de confirmación diagnóstica. La serie analizada quedó conformada por 34 pacientes.

La distribución por sexo mostró predominio femenino, con 21 mujeres (62 %) y 13 hombres (38 %). En la distribución etaria, la mayor concentración de casos se observó en los grupos de 61-70 y 71-80 años, mientras que los grupos de menor edad aportaron menos casos.

Los diagnósticos más frecuentes fueron lumbociática en 15 pacientes (45 %) y síndrome facetario lumbar en 8 (23 %). Les siguieron dolor ciático en 5 pacientes (14 %), síndrome del túnel carpiano en 2 (6 %), neuralgia posherpética en 2 (6 %), lumbocuralgia en 1 (3 %) y gonalgia en 1 (3 %).

El tratamiento farmacológico fue heterogéneo y varios pacientes recibieron más de un medicamento. Los fármacos más prescritos fueron Prebictal en 17 pacientes, pregabalina en 12, Xumer en 7, Tialgin en 6 y Akesis en 5. También se registraron otras prescripciones con menor frecuencia, entre ellas Buntal, Duceten, Dolo Movens, Dolofenal, Omeprazol, Neurotol Forte, Dolanet, Celexin y Tramal Long.

En la evaluación funcional previa al tratamiento reportado, el índice de discapacidad de Oswestry mostró discapacidad intensa en 15 pacientes (45 %), severa en 11 (33 %) y moderada en 8 (24 %). A los dos meses, 23 pacientes (68 %) presentaron discapacidad mínima y 11 (33 %) discapacidad moderada.

En la escala visual analógica del dolor, 10 pacientes (30 %) refirieron una mejoría del 60 %, 5 (14 %) del 70 %, 11 (33 %) del 80 % y 8 (24 %) del 90 %.

5 (14 %) del 80 %, 7 (21 %) del 90 % y 3 (9 %) del 100 %. Cuatro pacientes (12 %) persistieron con dolor.

## DISCUSIÓN

En la muestra analizada, el dolor neuropático se observó con predominio en mujeres y con mayor concentración en adultos mayores. Este patrón es congruente con estudios clínicos y de atención primaria que describen una alta carga de dolor neuropático en mujeres y en grupos etarios de mayor edad, aunque las frecuencias exactas dependen del contexto asistencial y de la definición diagnóstica utilizada (11,12).

El predominio de lumbociática y síndrome facetario lumbar sugiere que los cuadros lumborradiculares constituyeron el núcleo clínico de la muestra. Esta observación es consistente con la literatura que muestra una elevada proporción de componente neuropático en pacientes con dolor lumbar y radicular, donde la irritación o lesión de raíces nerviosas participa en la experiencia dolorosa y en la discapacidad asociada (5,8).

El patrón terapéutico estuvo dominado por fármacos de perfil neuromodulador y analgésico, con presencia destacada de pregabalina y otros tratamientos concomitantes. Este comportamiento terapéutico es coherente con las recomendaciones contemporáneas, que consideran a gabapentinoides, ciertos antidepresivos y otros analgésicos adyuvantes como opciones frecuentes en el manejo inicial del dolor neuropático en contextos no especializados, aunque la selección debe individualizarse y revisarse periódicamente según eficacia y tolerabilidad (6,7,15).

Los resultados funcionales y de dolor mostraron una mejoría descriptiva a los dos meses, tanto en el índice de discapacidad de Oswestry como en la escala visual analógica. Aunque este hallazgo es clínicamente sugerente, su interpretación debe ser prudente. En la literatura sobre dolor radicular lumbar, algunas intervenciones como la radiofrecuencia pulsada del ganglio de la raíz dorsal han mostrado beneficio analgésico a corto plazo, pero la magnitud del efecto funcional es variable y no siempre sostenida (13,14). Además, en estudios descriptivos sin grupo comparador no es posible atribuir causalidad a una intervención determinada.

Otro aspecto relevante es la exclusión de 41 de 75 registros inicialmente revisados. Esta proporción alta de pérdida de información puede introducir sesgo de selección y limita la representatividad de la serie. A ello se suman otras restricciones metodológicas: tamaño muestral pequeño, procedencia de un solo centro, ausencia de análisis inferenciales y descripción incompleta de algunas variables clínicas potencialmente relevantes para interpretar los desenlaces funcionales.

Pese a estas limitaciones, la serie aporta una fotografía local del perfil clínico y terapéutico de pacientes atendidos por dolor neuropático en un centro especializado. La predominancia de diagnósticos lumborradiculares y el uso de esquemas farmacológicos combinados refuerzan la necesidad de protocolos asistenciales claros, seguimiento funcional y documentación clínica más uniforme.

En conclusión, en esta serie de pacientes atendidos durante 2023 predominó el dolor neuropático de presentación lumborradicular, con mayor frecuencia en mujeres y en adultos mayores. El manejo fue principalmente farmacológico y los desenlaces funcionales reportados sugirieron mejoría a corto plazo, aunque el diseño descriptivo y las limitaciones de registro impiden establecer inferencias causales o estimar prevalencia poblacional.

## REFERENCIAS

1. Colloca L, Ludman T, Bouhassira D, Baron R, Dickenson AH, Yarnitsky D, et al. Neuropathic pain. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17002. doi: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.2>
2. van Hecke O, Austin SK, Khan RA, Smith BH, Torrance N. Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. *Pain*. 2014;155(4):654-662. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.11.013>
3. Caruso R, Ostuzzi G, Turrini G, Ballette F, Recla E, Dall'Olio R, et al. Beyond pain: can antidepressants improve depressive symptoms and quality of life in patients with neuropathic pain? A systematic review and meta-analysis. *Pain*. 2019;160(10):2186-2198. doi: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001622>
4. Treede RD, Jensen TS, Campbell JN, Cruccu G, Dostrovsky JO, Griffin JW, et al. Neuropathic pain: redefinition and a grading system for clinical and research purposes. *Neurology*. 2008;70(18):1630-

1635. doi: <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000282763.29778.59>
5. Gudala K, Bansal D, Vatte R, Ghai B, Schifano F, Boya C. High prevalence of neuropathic pain component in patients with low back pain: evidence from meta-analysis. *Pain Physician*. 2017;20(5):343-352.
6. Moisset X, Bouhassira D, Avez Couturier J, Alchaar H, Conradi S, Delmotte MH, et al. Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: systematic review and French recommendations. *Rev Neurol (Paris)*. 2020;176(5):325-352. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2020.01.361>
7. National Institute for Health and Care Excellence. Neuropathic pain in adults: pharmacological management in non-specialist settings [Internet]. London: NICE; 2020 [citado 2 ago 2026]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg173>
8. Velasco MV. Dolor neuropático. *Rev Med Clin Las Condes*. 2014;25(4):625-634. doi: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70083-5](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70083-5)
9. Fairbank JCT, Pynsent PB. The Oswestry Disability Index. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(22):2940-2953. doi: <https://doi.org/10.1097/00007632-200011150-00017>
10. Chiarotto A, Maxwell LJ, Terwee CB, Wells GA, Tugwell P, Ostelo RW. Roland-Morris Disability Questionnaire and Oswestry Disability Index: which has better measurement properties for measuring physical functioning in nonspecific low back pain? Systematic review and meta-analysis. *Phys Ther*. 2016;96(10):1620-1637. doi: <https://doi.org/10.2522/ptj.20150420>
11. Pérez C, Saldaña MT, Navarro A, Vilardaga I, Rejas J. Prevalence and characterization of neuropathic pain in a primary-care setting in Spain: a cross-sectional, multicentre, observational study. *Clin Drug Investig*. 2009;29(7):441-450. doi: <https://doi.org/10.2165/00044011-200929070-00002>
12. Mick G, Serpell M, Baron R, Mayoral V, Hans G, Mendez I, et al. Localised neuropathic pain in the primary care setting: a cross-sectional study of prevalence, clinical characteristics, treatment patterns, quality of life and sleep performance. *Curr Med Res Opin*. 2021;37(2):293-302. doi: <https://doi.org/10.1080/03007995.2020.1846174>
13. Park S, Park JH, Jang JN, Choi SI, Song Y, Kim YU, Park S. Pulsed radiofrequency of lumbar dorsal root ganglion for lumbar radicular pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Pract*. 2024;24(5):772-785. doi: <https://doi.org/10.1111/papr.13351>
14. Shanthanna H, Chan P, McChesney J, Thabane L, Paul J. Pulsed radiofrequency treatment of the lumbar dorsal root ganglion in patients with chronic lumbar radicular pain: a randomized, placebo-controlled pilot study. *J Pain Res*. 2014;7:47-55. doi: <https://doi.org/10.2147/JPR.S55749>
15. Moisset X. Neuropathic pain: evidence based recommendations. *Presse Med*. 2024;53(2):104232. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2024.104232>