

Complejidad en el diagnóstico y tratamiento del dolor neuropático

Gema Martínez Escrivá¹, Teresa López de Coca Pérez^{1,2}, Lucrecia Moreno Royo^{1,2}

1. Cátedra DeCo MICOFC-CEU UCH, Universidad Cardenal Herrera CEU, CEU Universities, Valencia, Spain. 2. Departamento de Farmacia, Universidad Cardenal Herrera CEU, CEU Universities, Valencia, Spain.

PALABRAS CLAVE

Párkinson, dolor crónico, carga anticolinérgica, adherencia terapéutica, farmacia comunitaria

ABREVIATURAS

CA: carga anticolinérgica
DC: deterioro cognitivo
EP: enfermedad de Parkinson

KEYWORDS

Parkinson's disease, chronic pain, anticholinergics load, therapeutic adherence, community pharmacy

RESUMEN

Mujer de 56 años que arrastra problemas de salud neurológicos desde 2017 tras sufrir un accidente de tráfico. Le diagnostican un parkinsonismo. En noviembre de 2021 acude a consultar información sobre los cribados de deterioro cognitivo desde la farmacia comunitaria al presentar queja de olvidos frecuentes.

Finalmente, en junio de 2022 se lleva a cabo una evaluación farmacoterapéutica del tratamiento siguiendo la metodología Dáder y se estudia la carga anticolinérgica (CA) que presenta la medicación. Según la escala CALS, la paciente presentó una CA de 3,25 que se puede relacionar con aparición de efectos adversos como alteraciones de la cognición. Al no tener controlado el dolor, se le sugiere volver a consultar con su médico para intentar lograr un tratamiento efectivo. Con la nueva visita se diagnostica un trastorno neurológico funcional y trastorno depresivo mayor. Con el cambio de tratamiento, la CA disminuyó hasta 1.

El tratamiento del dolor neuropático es complejo y el diagnóstico certero es importante para instaurar el tratamiento efectivo. Aunque muchas veces la sintomatología conlleva a confundir el diagnóstico y tratar con fármacos no eficaces para solucionar el problema que causan reacciones adversas como es el caso. En estas situaciones es necesario una reevaluación periódica del tratamiento y del estado cognitivo del paciente.

Complexity of diagnosis and treatment of neuropathic pain

ABSTRACT

Fifty-six years old woman who had neurological health problems for 5 years since she suffered a traffic accident. She was diagnosed with parkinsonism. She came to the community pharmacy for information on screening for cognitive impairment because she reported frequent forgetfulness.

A pharmacotherapeutic evaluation of the treatment was carried out following the Dader methodology and the anticholinergic load (AC) of the medication was studied. According to the anticholinergic scale, the patient presented an AC of 3.25, which can be related to the appearance of adverse effects such as cognitive alterations. As her pain was not controlled, she was brought back to the physician to try to achieve an effective treatment. A functional neurological disorder and major depressive disorder were confirmed. With the new medication, the AC decreased to 1.

The treatment of neuropathic pain is complex and accurate diagnosis is important for effective treatment. Although, symptomatology often leads to misdiagnosis and treatment with drugs that are not effective in solving the problem and can lead to adverse reactions as in this situation. In these patients, it is necessary to reevaluate the treatment and their cognitive status periodically.

Caso presentado al 4º Congreso Nacional Semergen-SEFAC.

Recibido: 28/10/2022

Aceptado: 15/02/2023

Disponible *online*: 14/04/2023

Cite este artículo como: Martínez G, López-de-Coca T, Moreno L. Complejidad en el diagnóstico y tratamiento del dolor neuropático. Farm Comunitarios. 2023 Apr 14;15(2):41-44. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2023).12

Financiación: Cátedra DeCo MICOFC-UCH.

Conflicto de intereses: ninguno.

Correspondencia: Gema Martínez Escrivá (gemamartinezescriva@gmail.com).

ISSN 2173-9218 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

PRESENTACIÓN DEL CASO/ ANTECEDENTES

Las enfermedades neurodegenerativas constituyen un grupo amplio y heterogéneo de patologías que afectan al sistema nervioso central, produciendo una disfunción progresiva del mismo. Entre ellas, encontramos la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson (EP), entre otras (1).

El tratamiento de elección para la EP se basa en la terapia sustitutiva de la dopamina (levodopa) administrada junto a un inhibidor de la dopa-descarboxilasa (carbidopa). Sin embargo, no está exenta de efectos adversos debido a la carga anticolinérgica que presenta al bloquear los receptores muscarínicos de la acetilcolina (2). Esta situación acaba provocando efectos adversos tanto periféricos (boca seca, visión borrosa, estreñimiento, taquicardia) como centrales (confusión, mareos y deterioro cognitivo) (3). En pacientes polimedicados, este hecho tiene mayor importancia debido al efecto acumulativo de la polifarmacia con efectos anticolinérgicos (3).

Mujer de 56 años que acude en noviembre de 2021 a consultar información sobre los cribados de deterioro cognitivo desde la farmacia comunitaria al conocer el proyecto de la cátedra DeCo (4) y presentar queja de memoria y olvidos frecuentes. Hace 5 años sufrió un accidente de tráfico y desde entonces arrastra problemas de salud neurológicos. Ha sido diagnosticada de parkinsonismo y refiere dolor no controlado, ansiedad y depresión. La medicación prescrita la vemos reflejada en la **tabla 1**.

ESTUDIO Y EVALUACIÓN

Se le realizó un cribado de deterioro cognitivo (DC) utilizando 3 test validados: *Fluidez Verbal Semántica*, *Memory Impairment Screen* y el *Short Portable Mental State Questionnaire* de Pfeiffer, según la metodología descrita en publicaciones anteriores (5), con un resultado negativo para DC.

Durante la entrevista, la paciente refirió queja subjetiva de memoria, aunque no obtuvo un resultado positivo para DC. Consideramos necesario evaluar el uso de fármacos con efectos anticolinérgicos dada su relación con la sintomatología de DC y los síntomas de confusión y amnesia que pueden producir. Se llevó a cabo una evaluación farmacoterapéutica del tratamiento de la paciente siguiendo la metodología Dáder.

INTERVENCIÓN

Se estudió la carga anticolinérgica que presenta la medicación como sospecha causante de la queja de memoria utilizando la escala *CRIDECO Anticholinergic Load Scale (CALS)* (3). En la **tabla 1** se observa el estado de situación.

Según la escala CALS (3), la paciente presentaba una carga anticolinérgica de 3,26. Esto puede contribuir a la aparición de efectos adversos como boca seca, visión borrosa, alteraciones del lenguaje y fallos en la cognición entre otras.

Tabla 1 Estado de situación inicial

Estado de situación			
Desde	Problema de salud	Medicamento	Posología
2017	Dolor	Enanplus® (75 mg tramadol/25 mg dexketoprofeno)	1-0-1
		Paracetamol 1 g	0-1-0
		Celebrex® (celecoxib) 200 mg	0-1-0
		Nolotil® (metamizol) 575 mg	A demanda
		Ibuprofeno 600 mg	A demanda
		Lyrica® (pregabalina) 25 mg	2-0-2
	Ansiedad e insomnio	Lexatin® (bromazepam)	1,5 mg
		Alprazolam 0,5 mg	1-0-1
	Temblores	Rivotrill® (clonazepam) 0,5 mg	0,5-0-1
	Vértigos	Sulpirida 50 mg	En episodios de vértigos
	Párkinson	Sinemet plus® (100 mg levodopa/25 mg carbidopa)	1,5-1,5-1,5

Tabla 2 Estado de situación tras falta de adherencia terapéutica voluntaria

Estado de situación				Actuación del paciente
Desde	Problema de salud	Medicamento	Posología	
2017	Dolor	Paracetamol 1 g	0-1-0	Medicación de rescate
		Celebrex® (celecoxib) 200 mg	0-1-0	Medicación de rescate
		Lyrica® (pregabalina) 25 mg	2-0-2	Tratamiento crónico
	Temblores	Rivotril® (clonazepam) 0,5 mg	0,5-0-1	Tratamiento crónico
	Vértigos	Sulpirida 50 mg	En episodios de vértigos	Tratamiento crónico
	Párkinson	Sinemet plus® (100 mg levodopa/ 25 mg carbidopa)	1,5-1,5-1,5	Tratamiento crónico

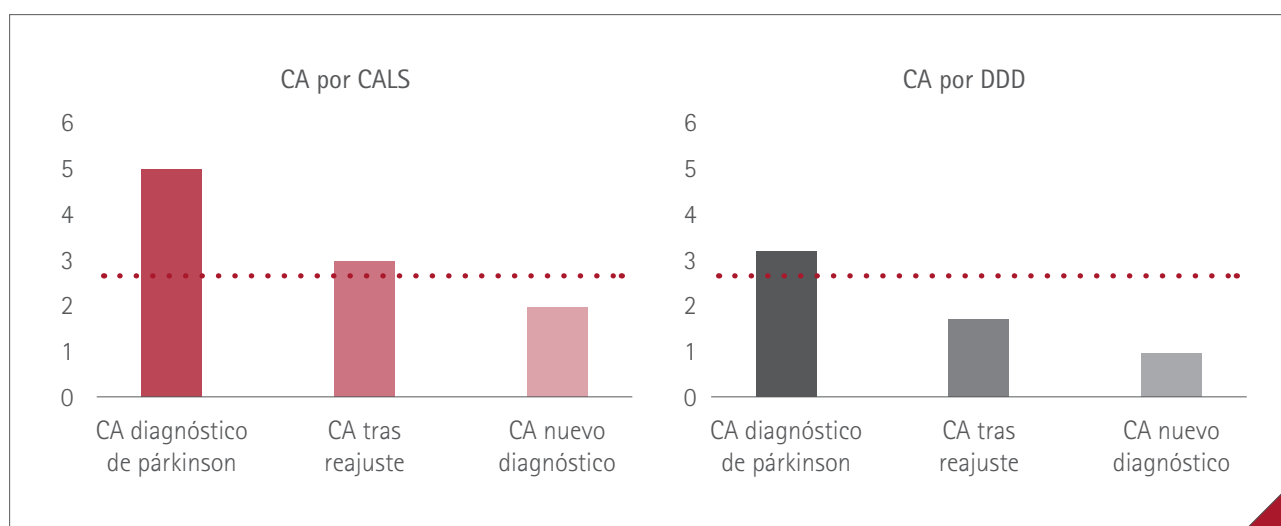


Figura 1 Comparativa de las CA según *CRIDECO Anticholinergic Load Scale* (CALS) y calculada por dosis diaria definida (DDD)

La paciente nos comenta que había dejado de tomar, por decisión propia, ciertos medicamentos (tramadol/dexketoprofeno, metamizol, ibuprofeno, bromazepam y alprazolam) que tenía prescritos, ya que los asociaba a la sensación de letargia durante el día. El estado de situación resultante de dichos cambios se ve reflejado en la **tabla 2**.

En el momento de la consulta, la carga anticolinérgica total se redujo considerablemente, pasando de 3,26 a 1,76, que aun siendo menor sigue siendo un valor a tener en cuenta (**figura 1**).

La paciente tiene que usar medicación de rescate prácticamente todas las semanas, ya que no tiene controlado el dolor, por lo que se le sugiere consultar a su especialista buscando un tratamiento más efectivo para paliar la sintomatología que padece.

RESULTADO/SEGUIMIENTO

Actualmente la paciente ha sido derivada a la unidad del trastorno del movimiento y se ha confirmado un trastorno neurológico funcional asociado con un trastorno depresivo mayor. Se ha descartado el diagnóstico inicial de EP tras la técnica de neuroimagen funcional DATSCAN®, indicada para detectar la pérdida de terminaciones nerviosas dopaminérgicas en el cuerpo estriado del cerebro.

El estado de esta nueva situación queda reflejado en la **tabla 3** a través de la nueva medicación pautada.

Con el nuevo tratamiento la carga anticolinérgica disminuyó hasta un valor de 1,01 y la pauta posológica se simplificó, aunque la paciente refiere seguir sin controlar el dolor y sigue con los síntomas cognitivos. Convendría que la paciente fuera reevaluada anualmente con el fin de

Tabla 3 Estado de situación

Estado de situación				Actuación del paciente
Desde	Problema de salud	Medicamento	Posología	
2017	Dolor neuropático	Lyrica® (pregabalina) 25 mg	2-0-2	Tratamiento crónico
		Rivotrill® (clonazepam) 0,5 mg	0,5-0-1	Tratamiento crónico
2022	Depresión	Sertralina 50 mg	1-0-0	Tratamiento crónico

lograr una detección precoz de deterioro cognitivo si fuera el caso (4).

El dolor neuropático es un tipo de dolor crónico causado por un daño o enfermedad que afecta el sistema nervioso somatosensorial (6). Su tratamiento resulta complejo debido a la heterogeneidad de las causas y síntomas, por lo que es personalizado para cada paciente y multidisciplinar. El tratamiento se basa principalmente en antidepresivos, ansiolíticos y antiepilépticos, siendo necesario evaluar la carga anticolinérgica y la efectividad del tratamiento (3).

La paciente fue incluida en un programa de rehabilitación multidisciplinar con fisioterapia específica para trastornos funcionales y psicoterapia en el Hospital Ruber Internacional de Madrid, buscando así el control de sus síntomas. Posteriormente, continuó con la rehabilitación en su centro de salud. Además, se mantiene a la paciente en seguimiento desde la farmacia comunitaria para ver la evaluación cognitiva cada 6 meses.

CONCLUSIONES

El diagnóstico certero es muy importante para instaurar el tratamiento efectivo. Aunque muchas veces, la sintomatología conlleva a confundir el diagnóstico y tratar a pacientes con fármacos no eficaces para solucionar el problema que causan reacciones adversas como es el caso.

Dada la complejidad del tratamiento del dolor neuropático y que la mayoría de los fármacos utilizados presentan CA, es necesario una reevaluación periódica del tratamiento y una evaluación del estado cognitivo.

AGRADECIMIENTOS

A la Cátedra DeCo MICOF-UCH por apoyar el estudio de cribado de deterioro cognitivo desde la farmacia comunitaria, y agradecemos a la paciente que ha querido colaborar cediendo sus datos para este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Stephenson J, Nutma E, van der Valk P, Amor S. Inflammation in CNS neurodegenerative diseases. *Immunology*. 2018;154(2):204-19. doi:10.1111/jimm.12922
- Vasta R, Nicoletti A, Mostile G, Dibilio V, Sciacca G, Contrafatto D, et al. Side effects induced by the acute levodopa challenge in Parkinson's Disease and atypical parkinsonisms. *PLoS One*. 2017;12(2):e0172145. doi:10.1371/journal.pone.0172145
- Ramos H, Moreno L, Pérez-Tur J, Cháfer-Pericás C, García-Lluch G, Pardo J. CRIDECO Anticholinergic Load Scale: An updated Anticholinergic Burden Scale. Comparison with the ACB scale in Spanish individuals with subjective memory complaints. *J Pers Med*. 2022;12(2):207. doi:10.3390/jpm12020207
- Ramos H, Pardo J, Sánchez R, Puchades E, Pérez-Tur J, Navarro A, et al. Pharmacist-physician interprofessional collaboration to promote early detection of cognitive impairment: Increasing diagnosis rate. *Front Pharmacol*. 2021; 12:579489. doi:10.3389/fphar.2021.579489.
- Ramos H, Moreno L, Gil M, García-Lluch G, Sendra-Lillo J, Alacreu M. Pharmacists' knowledge of factors associated with dementia: The A-to-Z Dementia Knowledge List. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):9934. doi:10.3390/ijerph18199934
- Kouli A, John van Geest UK, Torsney KM, Kuan W-L, et al. Parkinson's Disease: Etiology, Neuropathology, and Pathogenesis. En: *Parkinson's Disease: Pathogenesis and Clinical Aspects*. Brisbane, Australia: Codon Publications; 2018. p. 3-26. doi: 10.15586/codonpublications.parkinsonsdisease. 2018.ch1

Editado por: © SEFAC. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria.

© Copyright SEFAC. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Este artículo está disponible en la url <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/> Este trabajo está bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. Las imágenes u otro material de terceros en este artículo se incluyen en la licencia Creative Commons del artículo, a menos que se indique lo contrario en la línea de crédito. Si el material no está incluido en la licencia Creative Commons, los usuarios deberán obtener el permiso del titular de la licencia para reproducir el material. Para ver una copia de esta licencia, visite https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es_ES