



## Epidemiología del dolor neuropático: ¿qué frecuencia e impacto tiene el dolor neuropático?

### Dolor neuropático

El dolor neuropático (consulte la hoja informativa “¿Qué es el dolor neuropático?”) puede deberse a lesiones o enfermedades nerviosas que afectan al sistema nervioso periférico o central.

#### Prevalencia e incidencia

- Estudios en la población general que han utilizado instrumentos de detección validados han hallado que el 7–8% de los adultos presenta dolor crónico con características neuropáticas.
- En un estudio holandés se observó que la incidencia (casos nuevos) de dolor neuropático se sitúa en torno a 8 casos por 1000 años-persona.
- Un estudio en Alemania reveló que el 37% de las personas que acuden a consultorios de atención primaria con dolor lumbar crónico presentan predominantemente dolor neuropático. Esta cifra equivalía al 14% de las alemanas y al 11% de los alemanes.
- En el Reino Unido, se observó que el 26% de las personas con diabetes sufre dolor neuropático periférico. Esto equivale a unos 47 millones de personas en todo el mundo, cifra que aumentará a medida que lo haga la prevalencia de la diabetes (desde el 2,8% en el 2000 hasta un 4,4% estimado en el 2030).
- De los 33 millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, aproximadamente el 35% tienen dolor neuropático que no responde bien a los tratamientos habituales.
- Un estudio noruego puso de manifiesto que el 40% de las personas padece dolor persistente tras una intervención quirúrgica y que una cuarta parte de los casos muestran características neuropáticas. El dolor posquirúrgico neuropático tiene más probabilidades de ser intenso y persistente que el dolor posquirúrgico no neuropático.
- Aproximadamente el 20% (18,7-21,4%) de las personas con cáncer sufren dolor neuropático relacionado con el cáncer como consecuencia de la enfermedad o su tratamiento.
- La incidencia durante toda la vida del herpes zóster se sitúa en torno al 25%. Estudios en los Estados Unidos y los Países Bajos hallaron que el 2,6% y el 10% respectivamente experimentarán neuralgia postherpética crónica.

#### Impacto

- En general, el dolor con características neuropáticas es más intenso, y está asociado a peor salud, en todas las dimensiones medidas que el dolor no neuropático.
- La calidad de vida relacionada con la salud de las personas con dolor neuropático obtiene valoraciones tan bajas como las de quienes sufren depresión clínica, enfermedad coronaria, infarto de miocardio reciente o diabetes mal controlada. La calidad de vida depende más de la intensidad del dolor neuropático que de la causa subyacente.
- El 17% de quienes padecían dolor con características neuropáticas obtuvieron puntuaciones en la calidad de vida relacionada con la salud equivalentes a “peor que la muerte” en un estudio en el Reino Unido.

#### Prevención

- Es posible reducir la incidencia, la prevalencia y el impacto del dolor neuropático prestando atención a los factores de riesgo generales, a los factores de riesgo específicos y a los tratamientos con eficacia demostrada.
- Los factores de riesgo generales de dolor neuropático son parecidos a los del dolor crónico en general e incluyen edad avanzada, sexo femenino, privación relativa, inactividad física y trabajo manual, con pruebas crecientes de la existencia de factores genéticos. La mayoría de estos factores no pueden modificarse, pero indican el nivel de riesgo global.
- Son factores de riesgo específico los que elevan el riesgo de las afecciones subyacentes, así como los que elevan el riesgo de dolor neuropático en presencia de estas afecciones.



- Por ejemplo, la incidencia de la diabetes podría reducirse prestando atención a la alimentación y el ejercicio. En presencia de diabetes, intentar obtener un buen control glucémico reduce el inicio de la neuropatía dolorosa.
- De igual modo, reducir la necesidad de intervenciones quirúrgicas (por ejemplo, mejorando la salud y el estado de forma en general) y evitar las intervenciones quirúrgicas innecesarias reducirá la incidencia de dolor neuropático posquirúrgico. Una menor edad en el momento de la intervención está asociada a una mayor incidencia de este tipo de dolor, y se están investigando los efectos de diferentes técnicas quirúrgicas, del alivio perioperatorio del dolor y de la atención a los factores psicológicos.
- La reciente introducción de vacunas del herpes zóster en algunos países ayudará a reducir la incidencia de este y de la neuralgia postherpética como secuela.
- Las mejoras en los antirretrovirales para el VIH pueden dar lugar a un menor incidencia del dolor neuropático relacionado con el tratamiento, pero también a una supervivencia más prolongada y, por tanto, a una mayor prevalencia global del dolor neuropático relacionado con el VIH. En consecuencia, es fundamental que continúen las iniciativas para prevenir la infección por el VIH.
- El conocimiento del dolor neuropático (por parte de pacientes y profesionales) y el acceso a una prevención y a tratamientos eficaces constituyen los factores más importantes en la prevención o reducción de la incidencia, la prevalencia y el impacto del dolor neuropático.

#### Referencias

1. Bennett MI, Rayment C, Hjermstad M, Aass N, Caraceni A, Kaasa S. Prevalence and aetiology of neuropathic pain in cancer patients: a systematic review. *Pain* 2012;153:359–65.
2. Johansen A, Romundstad L, Nielsen CS, Schirmer H, Stubhaug A. Persistent postsurgical pain in a general population: prevalence and predictors in the Tromsø study. *Pain* 2012;153:1390–6.
3. Smith BH, Torrance N. Neuropathic pain. In: Croft P, editor. *Chronic pain epidemiology: from aetiology to public health*. Oxford: Oxford University Press; 2011. p 209–33.
4. Reda H, Greene K, Rice FL, Rowbotham MC, Petersen KL. Natural history of herpes zoster: late follow-up of 3.9 years (n=43) and 7.7 years (n = 10). *Pain* 2013;154:2227–33.
5. Torrance N, Lawson K, Afolabi E, Bennett MI, Serpell MG, Dunn KM, Smith BH. Estimating the burden of disease in chronic pain with and without neuropathic characteristics: Does the choice between the EQ-5D and SF-6D matter?. *Pain* 2014;Epub Jul 11.
6. Van Hecke O, Austin S, Smith BH, Khan R, Torrance N. Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. *Pain* 2014;155:654–62.
7. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes. estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004;27:1047–53.