

Medicamentos para el dolor nervioso (Gabapentina y Pregabalina)



El dolor nervioso se percibe como una sensación de ardor, descargas eléctricas o hormigueo; estos medicamentos ayudan a calmar las señales nerviosas excesivamente activas que lo provocan.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Si le han recetado gabapentina, pregabalina, amitriptilina o duloxetina, es posible que se sorprenda: no se trata de los analgésicos que la mayoría de las personas suelen tomar. Y hay una buena razón para ello. El tipo de dolor que tratan, el **dolor neuropático**, se comporta de manera distinta al dolor común, por lo que requiere un tipo diferente de medicamento para controlarse. Si se utilizan correctamente, estos fármacos constituyen una opción valiosa y **no opioide** para aliviar el dolor neuropático.

¿Qué es el dolor neuropático?

La mayoría del dolor es una señal útil: te golpeas la mano, el tejido se magulla y la zona duele hasta que sana. El **dolor nervioso** (los médicos lo denominan *dolor neuropático*) es diferente. En este caso, el problema radica en el propio nervio: un nervio irritado, comprimido o dañado comienza a enviar señales de dolor por sí solo, incluso cuando la piel o el tejido al que “informa” están prácticamente indemnes. En esencia, la señal de alarma se vuelve defectuosa y sigue activándose.

El dolor nervioso suele tener características particulares. Las personas lo describen como:

- **Ardor** o sensación de calor
- **Dolor punzante** o similar a una **descarga eléctrica**, que a menudo se extiende a lo largo de una línea determinada
- **Hormigueo**, cosquilleo o sensación de “crawling”
- Una zona que se siente **adormecida pero dolorosa** al mismo tiempo

- Piel tan sensible que incluso un roce leve o el contacto con la sábana resulta doloroso

Puede originarse por un nervio comprimido, como en el **síndrome del túnel carpiano**, por una **lesión nerviosa** o tras ciertas intervenciones quirúrgicas; también puede deberse a afecciones como el **herpes zóster** o la **diabetes**, así como a un trastorno llamado **CRPS** (síndrome de dolor regional complejo), en el cual una extremidad se vuelve dolorosa e hipersensible después de una lesión.

¿Por qué los analgésicos comunes suelen ser poco efectivos?

Esto es lo que más sorprende a la gente. El paracetamol, el ibuprofeno y otros antiinflamatorios actúan principalmente sobre la inflamación y el daño tisular (una distensión, un hematoma, el sitio de una operación). El dolor neuropático, en cambio, no es realmente un problema inflamatorio; se trata de un exceso de actividad y de señales erróneas por parte de los nervios. Por eso, los analgésicos habituales, e incluso los opioides potentes, suelen tener escaso efecto sobre este tipo de dolor.

Por ello recurrimos a otro grupo de medicamentos. En lugar de calmar el tejido inflamado, actúan directamente sobre el sistema nervioso, reduciendo la intensidad de las señales dolorosas excesivas. Estos fármacos se desarrollaron inicialmente para otros fines (algunos para la epilepsia, otros para la depresión); con el tiempo se descubrió que son muy eficaces para regular las señales nerviosas anómalas. El hecho de que se le recete uno de estos medicamentos **no** significa que consideremos que su dolor es imaginario ni que padezca epilepsia o depresión; simplemente significa que lo estamos utilizando para la función para la que es más adecuado.

Gabapentina y pregabalina (Lyrica)

Estos dos fármacos constituyen el pilar del tratamiento del dolor neuropático y están estrechamente relacionados.

La **pregabalina** se comercializa bajo el nombre comercial **Lyrica**; la **gabapentina** también se vende como Neurontin.

Su mecanismo de acción consiste en calmar la señalización nerviosa excesiva. Un nervio irritado genera impulsos nerviosos al permitir que el calcio entre en él a través de pequeñas vías denominadas **canales de calcio**; la gabapentina y la pregabalina atenúan dichos canales, de modo que el nervio genera impulsos con menor facilidad y se transmiten menos señales de dolor. No son antiinflamatorios ni opioides; simplemente “calman” el nervio en lugar de adormecer los tejidos.

Una advertencia realista: estos medicamentos resultan más útiles para el dolor neuropático cuando realmente existe un nervio disfuncional que genera impulsos excesivos. **No** son una buena opción para tratar dolores comunes o la molestia habitual tras una operación; tampoco se recomienda tomarlos de forma rutinaria “por si acaso” antes o después de una cirugía, pues en esos casos añaden efectos secundarios sin aportar mucho alivio. Su verdadera utilidad se manifiesta cuando el dolor neuropático es el problema principal.

Amitriptilina y duloxetina: las alternativas

Si la gabapentina o la pregabalina no le convienen, o no logran controlar el dolor, existen otros dos medicamentos que abordan el mismo problema desde una perspectiva distinta.

- La **amitriptilina** es un antidepresivo de uso tradicional; en este caso se administra en una dosis mucho más baja que la empleada para tratar la depresión. A estas dosis reducidas, ayuda a potenciar las vías naturales del cuerpo encargadas de atenuar el dolor en la médula espinal y el cerebro. La dosis inicial suele ser muy baja y se toma por la noche, en parte porque favorece el sueño, lo cual resulta útil cuando el dolor neuropático le impide dormir.
- La **duloxetina** es un **ISRSN** (un tipo más reciente de antidepresivo) que, al igual que la amitriptilina, refuerza las señales naturales del sistema nervioso encargadas de controlar el dolor. Es una opción especialmente frecuente para el dolor neuropático asociado a la diabetes.

Al igual que con la gabapentina y la pregabalina, el uso de cualquiera de estos medicamentos se orienta a regular la vía del dolor, no a tratar su estado de ánimo.

Cómo se usan estos medicamentos – qué esperar

Existen algunos aspectos prácticos que aplican a todos estos medicamentos; conocerlos de antemano hará que el proceso sea mucho más sencillo.

Se empieza con dosis bajas y se aumentan poco a poco. Por lo general, se inicia con una dosis pequeña y se incrementa gradualmente a lo largo de días o semanas. Esto no es una medida de precaución gratuita: hacerlo así permite que el cuerpo se acostumbre al fármaco y que los efectos secundarios iniciales disminuyan, de modo que al final se logra tolerar una dosis eficaz que, de haberse tomado desde el principio, habría resultado insoportable.

Tardan en hacer efecto; no actúan de inmediato. A diferencia del paracetamol, no se toma una pastilla y se siente alivio en media hora. Estos medicamentos desarrollan su efecto a lo largo de días o incluso semanas; en el caso de la amitriptilina y la duloxetina, puede ser necesario tomar una dosis adecuada durante varias semanas para poder evaluar su eficacia. La razón más frecuente por la que muchas personas no obtienen beneficios de un medicamento que les habría ayudado es porque lo abandonan demasiado pronto. Si aún no se nota efecto, lo más probable es que necesite más tiempo o una dosis mayor, no que haya fallado.

Atenúan el dolor, pero rara vez lo eliminan por completo. Es útil saber qué se considera un buen resultado: para la mayoría de las personas, significa que el dolor se vuelve más leve y manejable (por ejemplo, pasa de ser intenso a moderado, o permite dormir), en lugar de desaparecer del todo. Algunas personas experimentan mucho alivio, otras un poco, y hay quienes no notan ningún efecto con un determinado fármaco; por eso a menudo es necesario probar uno y, si es preciso, cambiar a otro. Combinar el medicamento con el resto del tratamiento (mantener el movimiento de la mano, terapia ocupacional, tratar la causa subyacente cuando sea posible) suele ser más eficaz que tomar solo la pastilla.

Efectos secundarios comunes. Los más habituales son **somnolencia, mareos y boca seca**; algunas personas notan aumento de peso o ligera hinchazón en los tobillos. Por lo general, estos efectos son más intensos al principio y tienden a disminuir a medida que el cuerpo se adapta, motivo por el cual aumentamos la dosis de forma gradual. Infórmenos si le resultan molestos; reducir el ritmo de aumento o ajustar la dosis suele solucionarlo.

Conducción y consumo de alcohol durante la fase de adaptación. Dado que estos medicamentos pueden causar somnolencia o mareos, tenga cuidado al conducir o manejar maquinaria hasta saber cómo le afectan, especialmente en los primeros días y después de cada aumento de dosis. También debe limitar el consumo de alcohol, pues este potencia la somnolencia.

No interrumpa el tratamiento de forma brusca. Cuando llegue el momento de dejar de tomar alguno de estos medicamentos, la dosis debe **reducirse gradualmente (en forma de tapering)** y no suspenderse de un día para otro. Interrumpirlo abruptamente puede provocar efectos de abstinencia molestos. Siempre debe hacerlo bajo supervisión médica, nunca por su cuenta.

Nota sobre la gabapentina y la pregabalina como medicamentos controlados

La gabapentina y la pregabalina ahora se clasifican como **medicamentos controlados**. Existen dos razones para ello. En primer lugar, presentan un riesgo de uso indebido y dependencia en ciertas personas. En segundo lugar, y esto es lo más importante desde el punto de vista de la seguridad, pueden ser **peligrosas cuando se combinan con opioides u otros sedantes** (incluidos los somníferos potentes y el alcohol en grandes cantidades), ya que conjuntamente pueden ralentizar la respiración.

En la práctica, esto significa: tómelas **exactamente según lo prescrito**, no las comparta con nadie, no tome dosis adicionales, y asegúrese de que todos los profesionales que le atienden sepan que está tomando alguna de estas medicaciones, especialmente si alguno de ellos está considerando recetarle analgésicos opioides o sedantes. Disponemos de páginas separadas sobre [el manejo del dolor postoperatorio](#) y sobre [el cannabis y el CBD para el dolor](#) si esto le resulta relevante.

Nada de lo anterior debe desanimarle. Para la gran mayoría de las personas, estas medicaciones son seguras, eficaces y constituyen una opción **no opioide** verdaderamente útil para controlar el dolor neuropático. El hecho de que sean medicamentos controlados simplemente implica que deben emplearse con prudencia y únicamente según lo indicado por el médico.

Busque ayuda si

Comuníquese con nosotros, con su médico de cabecera o acuda a urgencias si observa:

- **Somnolencia intensa o confusión**, o si no puede despertarse fácilmente
- **Cambios de humor o cualquier pensamiento de autolesionarse**: infórmelo a alguien de inmediato

- **Problemas respiratorios** o respiración inusualmente lenta o superficial, especialmente si también está tomando opioides o sedantes (llame a los servicios de emergencia)
- Signos de **reacción alérgica**: erupción cutánea, hinchazón en la cara, los labios o la lengua, o dificultad para respirar (esto es una emergencia)

También no dude en contactarnos si el medicamento simplemente no surte efecto después de un período de prueba razonable, o si los efectos secundarios son difíciles de tolerar; existen varias opciones, y por lo general se trata de encontrar la que mejor se adapte a usted.