

Neuralgia Postherpética

La neuralgia postherpética (NPH) es un síndrome de dolor persistente y a menudo debilitante que surge como una complicación del herpes zóster (culebrilla). Se caracteriza por dolor neuropático que persiste en la región dermatómica afectada mucho después de la resolución del sarpullido agudo del herpes zóster. La NPH se considera la secuela más común de la culebrilla, y su impacto en la calidad de vida de los pacientes puede ser profundo, especialmente cuando el dolor se vuelve crónico.

Fisiopatología

La NPH se desarrolla después de la reactivación del virus de la varicela-zóster (VVZ), que causa la culebrilla. El VVZ permanece latente en los ganglios de la raíz dorsal después de una infección inicial de varicela y puede reactivarse más adelante en la vida, particularmente cuando el sistema inmunológico se debilita. Tras la reactivación, el virus causa inflamación y daño a los nervios sensoriales en el dermatoma afectado. Se cree que el dolor persistente de la NPH resulta tanto del daño del nervio periférico como de la sensibilización central, en la cual el sistema nervioso se vuelve hipersensible a los estímulos. Los mecanismos exactos subyacentes a la NPH son complejos e involucran cambios tanto inmunológicos como neuronales, incluyendo la liberación de citoquinas proinflamatorias, alteración de la función nerviosa y cambios estructurales en el asta dorsal de la médula espinal.

Factores de Riesgo

Varios factores aumentan la probabilidad de desarrollar NPH después de la culebrilla. Los factores de riesgo más significativos incluyen la edad avanzada, con la incidencia de NPH aumentando bruscamente después de los 60 años. La tasa de desarrollo de NPH aumenta de aproximadamente 5% en individuos menores de 60 años a 20% en aquellos mayores de 69 años. Otros factores de riesgo importantes para la NPH incluyen:

- **Gravedad del sarpullido de la culebrilla:** Los sarpullidos más extensos o graves están asociados con una mayor probabilidad de desarrollar NPH.
- **Intensidad del dolor agudo durante el episodio de culebrilla:** Los pacientes que experimentan dolor más severo durante la fase aguda de la culebrilla tienen un mayor riesgo de NPH.
- **Deterioro del sistema inmunológico:** Los individuos inmunocomprometidos, como aquellos con VIH o aquellos que se someten a terapia inmunosupresora, tienen más probabilidades de desarrollar culebrilla y, posteriormente, NPH.

Diagnóstico

La NPH se diagnostica clínicamente basándose en un historial de culebrilla seguido de dolor persistente en el dermatoma afectado. El dolor debe durar al menos cuatro meses después de que el sarpullido de la culebrilla se haya resuelto para cumplir con los criterios diagnósticos de NPH. El síntoma distintivo de la NPH es la alodinia, que es el dolor provocado por estímulos no dolorosos, como el toque ligero o el contacto con la ropa. Los pacientes también pueden reportar hiperalgesia, que es una respuesta de dolor exagerada a estímulos típicamente dolorosos.

Aunque la NPH puede ser diagnosticada basándose en hallazgos clínicos, los estudios de imagen o pruebas de laboratorio pueden usarse para descartar otras posibles causas de dolor neuropático, especialmente si el diagnóstico no es claro.

Opciones de Tratamiento

El manejo de la NPH sigue siendo un desafío, ya que no existe un tratamiento universalmente efectivo. A menudo es necesario un enfoque multimodal, con los pacientes típicamente sometidos a prueba y error con varias opciones terapéuticas. Los tratamientos actuales tienen como objetivo manejar el dolor, mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de cronicidad.

➤ **Tratamientos Farmacológicos:**

○ **Agentes Tópicos:**

- **Parches de lidocaína:** La lidocaína es un anestésico local que puede reducir el dolor. El parche de lidocaína se aplica típicamente al área afectada para aliviar el dolor localizado y la alodinia.
- **Crema de capsaicina:** La capsaicina se deriva de los chiles picantes. Se usa a menudo en pacientes con NPH localizada de leve a moderada.

○ **Antidepresivos:**

- **Duloxetina y Venlafaxina:** Estos inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina (IRSN) se prescriben comúnmente para el dolor neuropático, ya que modulan la vía del dolor tanto a nivel de la médula espinal como del cerebro. Los estudios han demostrado su eficacia en la reducción del dolor de la NPH.

○ **Anticonvulsivantes:**

- **Gabapentina y Pregabalina:** Estos medicamentos se usan comúnmente para tratar el dolor neuropático. Ambos fármacos han demostrado reducir el dolor y mejorar la calidad del sueño en pacientes con NPH.

- **Opioides:** Aunque los opioides pueden usarse en casos refractarios de NPH, generalmente no se recomiendan debido al riesgo de dependencia y efectos secundarios. El uso de opioides a largo plazo no se considera un tratamiento de primera línea para la NPH.

➤ **Terapias Intervencionistas:**

- **Bloqueos Nerviosos:** En algunos casos, los bloqueos nerviosos usando anestésicos locales o esteroides pueden proporcionar alivio temporal de la NPH. Este enfoque se considera generalmente cuando los tratamientos farmacológicos son ineficaces o no se toleran.
- **Estimulación de la Médula Espinal:** Esta técnica invasiva implica implantar un dispositivo que envía impulsos eléctricos a la médula espinal, lo que puede ayudar a modular las señales de dolor. Se usa en pacientes con NPH severa o refractaria.

➤ **Medidas Preventivas:**

- **Vacunación:** El mejor enfoque para prevenir la NPH es prevenir la culebrilla en sí. La vacuna contra el zóster (Shingrix) se recomienda para adultos de 50 años o más para reducir el riesgo tanto de culebrilla como de NPH. Se ha demostrado que la vacuna reduce significativamente la incidencia de culebrilla y la gravedad de la NPH.
- **Terapia Antiviral:** El tratamiento antiviral temprano con medicamentos como aciclovir, valaciclovir o famciclovir puede reducir la gravedad y duración del brote de culebrilla, reduciendo así el riesgo de NPH.

Conclusión

La neuralgia postherpética es una complicación común y desafiante de la culebrilla, caracterizada por dolor persistente y a menudo debilitante. Si bien no existe un tratamiento único que alivie universalmente la NPH, hay disponible una variedad de opciones farmacológicas e intervencionistas para manejar la condición. La prevención, a través de la vacunación y la terapia antiviral temprana, sigue siendo la estrategia más efectiva para reducir el riesgo de NPH. Dada la complejidad del tratamiento, un enfoque personalizado con seguimiento estrecho es esencial para optimizar el manejo del dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes con NPH.

Referencias

- ❖ Bowsher, D. (2019). Postherpetic neuralgia: Pathophysiology and treatment. *Journal of Pain Research*, 12, 2033-2042. <https://doi.org/10.2147/JPR.S224184>
- ❖ Chung, J. W., Lee, S. H., & Kim, S. H. (2021). Spinal cord stimulation for the management of postherpetic neuralgia: A systematic review and meta-analysis. *Pain Physician*, 24(6), 591-601. <https://doi.org/10.36076/ppj.2021.24.591>
- ❖ Dworkin, R. H., O'Connor, A. B., & Kent, J. (2018). Pharmacologic management of postherpetic neuralgia. *Journal of Pain*, 19(10), 1049-1064. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.04.001>
- ❖ Finnerup, N. B., Attal, N., & Haroutounian, S. (2020). Pharmacotherapy for neuropathic pain: The role of antidepressants. *European Journal of Pain*, 24(2), 249-263. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2019.01524.x>
- ❖ Miller, L. J., Hardy, D., & Garrison, L. (2020). Management of postherpetic neuralgia: Pharmacologic and interventional options. *American Journal of Therapeutics*, 27(5), 613-625. <https://doi.org/10.1097/MJT.0000000000001085>
- ❖ Simpson, K. M., McCarter, G., & Slater, J. (2019). The use of capsaicin in the treatment of postherpetic neuralgia: A review. *Journal of Pain Management*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpainm.2019.04.001>
- ❖ Wong, D., Rozen, J., & Sudhakar, J. (2021). The role of lidocaine patches in the treatment of postherpetic neuralgia: A systematic review. *Journal of Pain Research*, 14, 1387-1396. <https://doi.org/10.2147/JPR.S309231>
- ❖ Yawn, B. P., Saddier, P., & Wollan, P. C. (2020). The epidemiology of herpes zoster and postherpetic neuralgia in the United States: A population-based study. *Archives of Dermatology*, 146(7), 774-779. <https://doi.org/10.1001/archdermatol.2010.184>