

Neurology Times

Dolor del miembro fantasma: terapéuticas actuales

Por Heidi Moawad, MD

El dolor del miembro fantasma es un fenómeno que afecta a los pacientes amputados. La mayoría refieren síntomas de dolor leve e intermitente en el lugar del miembro perdido, para algunos tal dolor puede convertirse en una experiencia altamente incapacitante.

Tratamientos farmacológicos

Las terapéuticas farmacológicas disponibles para el dolor del miembro fantasma dejan mucho que desear. Se efectuó un metaanálisis de gran porte, basado en la base de datos Cochrane, que evaluó seis categorías de medicamentos, a saber: opioides, anticonvulsivantes, antagonistas de los receptores NMDA, antidepresivos, anestésicos, y calcitonina. Los resultados fueron variados, con mejorías modestas y transitorias en el mejor de los casos, y se consignaron efectos secundarios de importancia asociados a todos los fármacos, sin excepción. No se perfiló ninguna medicación que se destacara por sus bondades a la hora de controlar el dolor, y en la práctica, lo mejor para cada paciente fue un esquema personalizado basado en su respuesta individual al dolor, y tomando en consideración los efectos secundarios posibles.

Tratamientos no farmacológicos

Dada la persistencia del dolor del miembro fantasma en algunos pacientes amputados, lo deseable es que se disponga de alternativas a las terapéuticas farmacológicas y sus efectos secundarios. En el campo del enfoque terapéutico “no farmacológico” de este trastorno, existen algunos abordajes disponibles.

Fisioterapia

En el caso del dolor del miembro fantasma, la fisioterapia se focaliza en el entrenamiento motor y el uso de dispositivos protésicos. Esta disciplina requiere la cooperación y la participación activa del paciente, y ha demostrado ser eficaz en algunos amputados.

Terapia cognitiva

Los abordajes cognitivos del manejo del dolor del miembro fantasma suelen emplearse como terapia adyuvante a otros tratamientos, tanto farmacológicos como no farmacológicos. Capaz de realzar los efectos positivos de otras terapéuticas, la terapia cognitiva no ha producido, que se conozca, ningún efecto negativo en el manejo del trastorno.

Terapia con espejos

La terapia con espejos es una interesante combinación entre fisioterapia y terapia cognitiva: mediante el uso de un espejo, consiste en «engañar» al cerebro haciéndole creer que controla el miembro amputado, mientras el paciente mueve el miembro opuesto e intacto. La terapia con espejos exige la cooperación del paciente, y ha arrojado resultados preliminares que son muy prometedores.

Electroestimulación nerviosa transcutánea

La electroestimulación nerviosa transcutánea (TENS) consiste en la estimulación directa de la zona amputada mediante pulsaciones eléctricas, con el objeto de reducir el dolor del miembro fantasma en el largo plazo. Además de haber arrojado resultados prometedores, la electroterapia TENS es un tratamiento no invasivo y libre de efectos secundarios documentados.

Estimulación cerebral profunda

La estimulación cerebral profunda (ECP) consiste en implantar una serie de electrodos en el cerebro y estimularlo con señales eléctricas a fin de disminuir los síntomas. Esta metodología es más conocida como tratamiento de la enfermedad de Parkinson, pero su uso para el control del dolor neuropático está documentado, con resultados mixtos en muestras de pacientes relativamente pequeñas. Esta intervención es la más invasiva de todas en materia de manejo del dolor del miembro fantasma, y lejos está de tener un éxito rotundo, si bien puede, sin duda, ser una opción eficaz para algunos pacientes puntuales.

El futuro de la terapéutica del dolor del miembro fantasma: cómo seleccionar el tratamiento ideal para cada paciente

La actual explicación del dolor del miembro fantasma se funda en la neuroplasticidad y la reorganización cerebral que ocurren tras una amputación, las cuales producen hiperactivi-

dad en las regiones del cerebro encargadas de percibir el dolor periférico. Sin embargo, no todos los pacientes amputados experimentan el mismo grado de dolor, y no todos responden a los tratamientos de la misma manera. Quizás la terapéutica más eficaz de esta dolencia consista en identificar las características distintivas de la actividad cerebral que son capaces de determinar, en cada paciente en particular, una mejor o peor respuesta a un tratamiento dado, ya sea por el lado de la farmacología, la electroterapia, los dispositivos implantados, o la rehabilitación.

Referencias

Lenggenhager B, et al. Phantom limbs: pain, embodiment, and scientific advances in integrative therapies. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci*. 2014 Mar;5(2):221-231.

Alviar MJ, et al. Pharmacologic interventions for treating phantom limb pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Dec 7;(12):CD006380.