

# HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO

**DOLOR NEURÓPÁTICO LOCALIZADO**

**4 sencillos pasos que facilitarán  
el diagnóstico del Dolor  
Neurópatico Localizado para  
proporcionar el tratamiento más  
adecuado para sus pacientes.**

**Coordinador**  
Dr. Víctor Mayoral Rojas

DIAGNOSTICANDO

**DNL**

## Principal motivo de consulta

	Sí	No
1. ¿La historia del paciente sugiere una lesión o enfermedad nerviosa relevante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Resulta coherente la distribución del dolor desde el punto de vista neuroanatómico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

3. ¿Muestra el examen neurológico algún signo sensorial positivo o negativo en la zona del posible nervio afectado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

3 x Sí → al menos Dolor Neuropático Probable

4. ¿La zona dolorosa está delimitada y es menor que una hoja de tamaño A4?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

4 x Sí → al menos Dolor Neuropático Localizado Confirmado

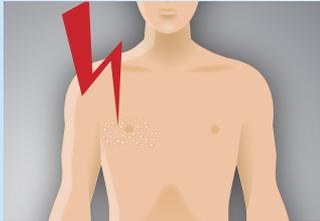
\*Ver también el apartado del algoritmo.

# 1. ANAMNESIS

¿La historia del paciente sugiere una lesión o enfermedad nerviosa relevante?

## Tres ejemplos frecuentes

**Neuralgia  
Postherpética**



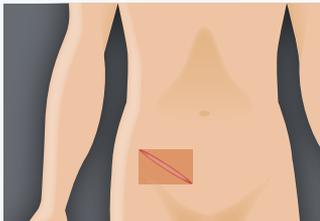
Infección  
(herpes zóster)

**Enfermedades  
metabólicas**



Diabetes Mellitus/  
Insuficiencia Renal/  
Hipotiroidismo

**Lesión  
traumática de  
un nervio**

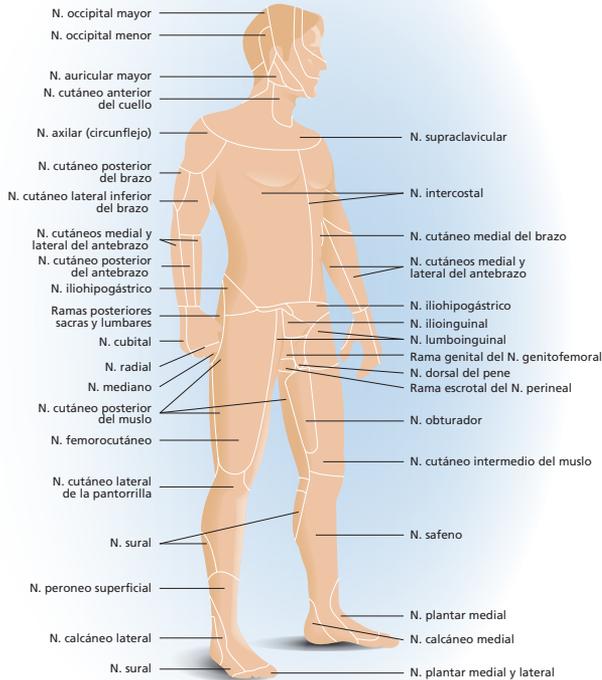


Traumática o quirúrgica/  
Amputación de una extremidad/  
Lesión de un nervio

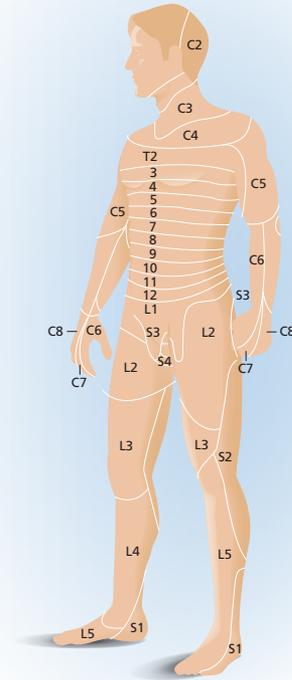
## 2. ANATOMÍA

¿Resulta coherente la distribución del dolor desde el punto de vista neuroanatómico?

### Síntomas dolorosos y alteraciones sensoriales



Territorios de inervación cutánea de los nervios periféricos



Dermatomas

### 3. PRUEBAS: EVALUACIÓN SENSITIVA

¿Muestra el examen neurológico algún signo sensorial positivo o negativo en la zona del nervio afectado?

#### Tacto

Hisopo de algodón



#### Pinchazo con aguja

Imperdible  
Mondadientes



#### Vibración

Diapasón de 128 Hz



#### Calor/frío

Frasco de NaCl metido en el  
frigorífico/probeta de agua/  
martillo de reflejos/estetoscopio



#### Presión

Jeringa/bolígrafo  
Monofilamento

Empezar la exploración por una región corporal alejada de las zonas dolorosas (p. ej., la mano si hay dolor/síntomas en los pies) como referencia.

Zona del estudio = zona de dolor máximo indicada por el paciente (si <hoja A4 = localizado)

Repetir cada estímulo tres veces.

Clasificar la respuesta como normal, disminuida o aumentada (respuesta cuantitativa).

Pedir al paciente, inmediatamente después del último estímulo, que evalúe el dolor utilizando la escala del dolor de 4 ítems:

0 = ningún dolor/molestia con el contacto

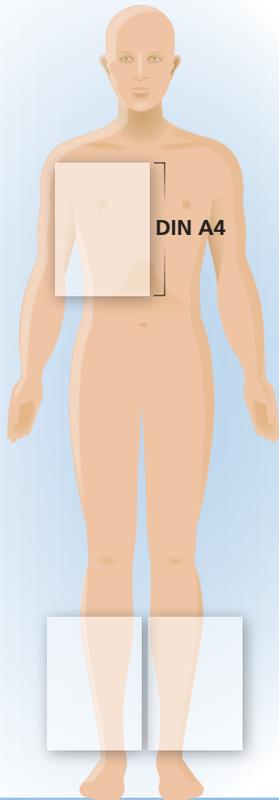
1 = sensación desagradable, pero tolerable

2 = doloroso

3 = muy doloroso, el paciente no puede soportar el contacto

## 4. EXTENSIÓN DE LA ZONA MÁS DOLOROSA

¿Está circunscrita la zona más dolorosa y es más pequeña que una hoja de tamaño A4?



## PUEDEN ESTAR INDICADAS OTRAS PRUEBAS ETIOLÓGICAS

**Considere los aspectos individuales del paciente:**

Examen de laboratorio en sangre:

- Glucosa (+/- HbA1c)
- Prueba de tolerancia a la glucosa
- Creatinina
- Hormonas tiroideas
- Serología para el VIH
- Parámetros inflamatorios
- Enzimas hepáticas
- Urea
- Otros

**Otras pruebas: evalúe la remisión al especialista y la solicitud de estudios de imagen o de pruebas neurofisiológicas:**

- Ecografía
- Radiografía (lumbar)
- RM
- EMG y neuroconducción

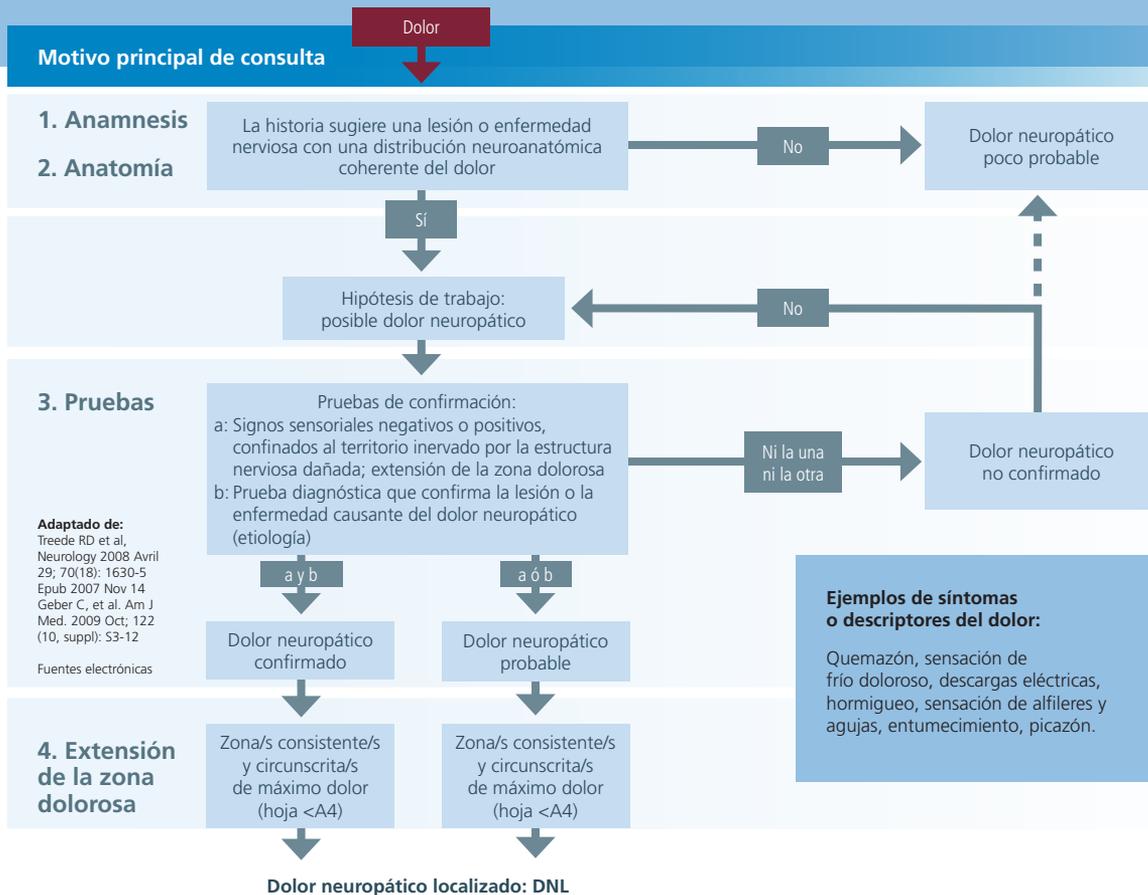
Considere los tratamientos médicos previos como posibles causas del DN:

- Radioterapia
- Quimioterapia
- Cirugía/traumatismo

**En caso de progresión de la enfermedad, considerar derivar al especialista sin esperar los resultados de las pruebas de laboratorio o de imagen**

Para las opciones de tratamiento véanse las recomendaciones locales.

# ALGORITMO



**Adaptado de:**  
Treedle RD et al,  
Neurology 2008; April  
29; 70(18): 1630-5  
Epub 2007 Nov 14  
Geber C, et al. Am J  
Med. 2009 Oct; 122  
(10, suppl): S3-12

Fuentes electrónicas



Sociedad Española de  
Medicina de Urgencias  
y Emergencias

Herramienta considerada  
de interés científico por SEMES



UN GRAN PASO  
HACIA SU ALIVIO



#### Referencia:

- Mayoral V, Santamaría J, Herrador I, Rodríguez FI, Pous J, Leal A, et al. Estudio para evaluar la utilidad de una herramienta diagnóstica del dolor neuropático localizado (DNL) en pacientes con dolor neuropático en unidades de dolor en España. Póster presentado al Pain Forum 2017. 4-7 Mayo 2017; Menorca.
- Mick G, Baron R, Correa.Illanes G, Hans G, Mayoral V, Frias X, et al. Is an easy and reliable diagnosis of localized neuropathic pain (LNP) possible in general practice? Development of a screening tool based on IASP criteria. CMRO 2014; 30(7): 1357-1366.