

Expertos inciden en abordar el reto del dolor neuropático por quimioterapia, que afecta al 51,9% de los pacientes con cáncer

- **Especialistas en dolor y neuro-oncología alertan sobre la necesidad de romper la invisibilidad del dolor neuropático oncológico y defienden un abordaje integral, precoz y coordinado.**
- **En el marco del XXII Congreso de la Sociedad Española del Dolor (SED), se han abordado temas como la prevalencia de la neuropatía inducida por quimioterapia, su infradiagnóstico y cómo afecta a la calidad de vida del paciente**
- **Sus síntomas iniciales suelen manifestarse con un patrón típico en “guante y calcetín”: adormecimiento, hormigueo, acorchamiento o pérdida de sensibilidad en las yemas de los dedos y en las plantas de los pies**

Madrid, 15 de junio de 2026 – El éxito en la supervivencia del cáncer plantea en la actualidad retos sanitarios. El dolor neuropático oncológico, y de manera específica el dolor neuropático producido por la quimioterapia es una de las principales causas de reducción de dosis, modificación o interrupción del tratamiento en estos pacientes, lo que afecta negativamente tanto a su bienestar general como al proceso terapéutico¹. Estudios revelan que la prevalencia global de este tipo de dolor es de aproximadamente el 50%¹.

Por su prevalencia, infradiagnóstico e impacto en los pacientes, el reto del abordaje de esta afección ha sido uno de los ejes principales de la **Mesa ‘Tratamiento de la Neuropatía Inducida por Quimioterapia: De la evidencia a la consulta’**, que se ha celebrado en el marco del **XXII Congreso de la Sociedad Española de Dolor (SED)**, con la colaboración de Grünenthal.

Para la doctora **Luz Cánovas Martínez, jefa de la Unidad del Dolor del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense**, el mensaje que se debe trasladar a la comunidad médica y a la sociedad es claro: “Controlar el tumor sin controlar el sufrimiento no puede considerarse una atención integral”.

La facultativa afirma que es importante que se lleve a cabo un cambio de paradigma, en el que el dolor deje de ser el “hermano olvidado” del tratamiento oncológico, e insiste en la necesidad de identificar precozmente el dolor neuropático y derivar de forma temprana a las Unidades del Dolor. “Muchos pacientes sobreviven al cáncer, pero continúan con secuelas dolorosas que cronifican su sufrimiento, incluso cuando el tumor ya está controlado”, explica la Dra. Cánovas. “El tratamiento del dolor no debe plantearse como un recurso al final del proceso, si no como una intervención paralela desde las fases iniciales”, agrega.

La especialista destaca que existen alternativas terapéuticas eficaces para determinados perfiles de pacientes, así como recomendaciones específicas, como las recogidas en la norma ACDON (Acreditación Dolor Oncológico) de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)².

Por su parte, la doctora **Roser Velasco Fargas, neuróloga de la Unidad de Neuro-oncología del Institut Catalá d’ Oncologia y del Hospital Universitario de Bellvitge**, detalla que los síntomas iniciales suelen manifestarse con un patrón típico en “guante y calcetín”³. “El paciente suele notar adormecimiento, hormigueo, pérdida de sensibilidad o dolor neuropático en las

yemas de los dedos y en las plantas de los pies”, añade. La Dra. Velasco advierte de que estos signos “a veces se confunden con el cansancio o la debilidad propios del tratamiento, pero en realidad reflejan una afectación temprana de las neuronas sensitivas”.

Innovación diagnóstica y la ‘ventana de oportunidad’

Durante el simposio se ha puesto en valor la existencia de una ‘ventana de oportunidad’ dinámica para intervenir antes de que el daño se vuelva crónico y complejo. Por ello, resulta clave la monitorización sistemática, identificar su progresión y adaptar la estrategia terapéutica de manera individualizada. Algunos pacientes desarrollan neuropatía sintomática y, ante esta situación, puede ser necesario ajustar la dosis y modificar el esquema de tratamiento. Es en estos casos, cuando la monitorización resulta de gran utilidad.

En el plano diagnóstico, la Dra. Velasco destaca una herramienta pionera desarrollada por su grupo de investigación del Instituto de Investigación de Bellvitge (IDIBELL), que consiste en una calculadora médica que evalúa y cuantifica la gravedad de la neuropatía periférica. Esta herramienta digital integra la escala clínica *Total Neuropathy Score* (TNS), la exploración física y el cuestionario de calidad de vida QLQ-CIPN20⁴. Según explica la neuróloga, puntuaciones elevadas en esta escala permiten identificar a aquellos pacientes con mayor riesgo de sufrir caídas debido a la pérdida de sensibilidad en las plantas de los pies. La gran ventaja de este modelo es que combina escalas clínicas con cuestionarios que incorporan la percepción del propio paciente y el impacto del dolor en su vida diaria.

Ambas expertas coinciden en la importancia de una coordinación multidisciplinar real y protocolizada entre oncólogos, anestesiólogos especializados en dolor, neurólogos, médicos de atención primaria, rehabilitación y enfermería especializada.

Por su parte, **Luis Enrique Fernández, anestesista de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca**, señala que “manejar la neuropatía periférica inducida por quimioterapia sigue siendo un gran desafío que exige una personalización absoluta del tratamiento”. El especialista incide en que “debemos ser extremadamente cuidadosos con el ajuste de dosis debido a la posible toxicidad orgánica previa (hepática o renal) causada por los tratamientos oncológicos, priorizando fármacos con sólida evidencia”.

En este sentido, el Dr. Fernández destaca el papel que están ganando las alternativas terapéuticas locales. “Cuando el dolor neuropático es periférico y está localizado, las guías clínicas actuales están dando cada vez más peso a los tratamientos tópicos en las primeras líneas, ya que ofrecen la gran ventaja de evitar los efectos adversos sistémicos”. El doctor concluye recordando la trascendencia de este abordaje: “Es vital dar la importancia que merece al diagnóstico del dolor neuropático y tratarlo adecuadamente, más aún cuando se trata de secuelas crónicas en personas que ya han superado una enfermedad tan dura”, apunta.

Más allá de los fármacos, la Dra. Cánovas finaliza resaltando la necesidad de atender la dimensión emocional del paciente, “los pacientes necesitan sentirse escuchados y comprendidos; necesitan que se valide su sufrimiento y que se les explique que existen opciones terapéuticas más allá de tener que convivir con ese dolor. El dolor se puede y se debe tratar”.

Grünenthal

Grünenthal es líder mundial en el abordaje del dolor y enfermedades relacionadas. Como compañía farmacéutica basada en la ciencia, contamos con una larga trayectoria llevando tratamientos innovadores y tecnología de vanguardia a pacientes de todo el mundo. Nuestro propósito es mejorar vidas y la innovación es nuestra pasión. Centramos todas nuestras actividades y esfuerzos en alcanzar nuestra visión de Un Mundo Sin Dolor.

Grünenthal tiene su sede en Aquisgrán, Alemania, y filiales en 27 países de Europa, Latinoamérica y Estados Unidos, nuestros productos están disponibles en aproximadamente 100 países. Cerca de 4.400 profesionales trabajan en Grünenthal y en 2023 alcanzó ingresos de alrededor de 1.800 millones de euros.

Más información: www.grunenthal.es
Síguenos en LinkedIn: [Grünenthal España](#)

Para más información:



Grünenthal
Beatriz Peñalba
E-mail: beatriz.penalba@grunenthal.com
Tel.: 91 301 93 00

BERB S

Ana Serrano / Carmen Rodríguez /
Lorena Ormazábal
Email: anaserrano@berbes.com;
carmenrodriguez@berbes.com;
lorenaormazabal@berbes.com
Tel.: 91 563 23 00

Referencias

- 1.- Salari N, Fard AG, Mohammadi M, Khodamoradi Z, Rasoulpoor S, Mohammadi H, et al. Prevalencia mundial de la neuropatía periférica tras la quimioterapia en pacientes con cáncer: revisión sistemática y metaanálisis. Supportive Care in Cancer. 2026;34(1):14. doi:10.1007/s00520-024-08831-7. PMID: 41652500.
- 2.- Acreditación Dolor Oncológico. <https://www.acdon.es/>
- 3.- Finnerup NB, Kuner R, Jensen TS. Dolor neuropático: de los mecanismos al tratamiento. Physiol Rev 2021;101(1):259-301. <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/physrev.00045.2019>
- 4.- Velasco R, Argyriou AA, Cornblath DR, Bruna P, Alberti P, Rossi E, Merkies ISJ, Psimaras D, Briani C, Lalisang RI, Schenone A, Cavaletti G, Bruna J; CI-PeriNomS Group. Repurposing chemotherapy-induced peripheral neuropathy grading. Eur J Neurol. 2024 Dec;31(12):e16457. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ene.16457>