
CIRCULAR
GM-CCF-3001-2026
02 de julio de 2026

Para: Hospitales Nacionales, Hospitales Periféricos

De: Comité Central de Farmacoterapia

Dr. Alejandro Esquivel Bolaños
secretaría técnica a.i.

Asunto: Artículo 58 Actualización de lineamiento institucional para el manejo de dolor crónico neuropático.

Para lo procedente, la Secretaría Técnica le comunica lo siguiente:

El Comité Central de Farmacoterapia en la sesión 2026-28, celebrada el 24 de junio del 2026, se acuerda lo siguiente: Se avala la actualización de lineamiento institucional para el manejo de dolor crónico neuropático.

1. Introducción.

El dolor neuropático es una condición compleja, su conceptualización y manejo ha ido cambiando al reconocer la **heterogeneidad** de la etiología, de los síntomas y de los mecanismos subyacentes, aunque es característico que ocurre como resultado de la lesión del tejido nervioso.

Se describe como un dolor crónico de origen central o periférico, aunque en ocasiones puede ser incierta la naturaleza y localización exacta de la lesión, así como las condiciones mórbidas asociadas con el dolor. Puede surgir de neuropatías compresivas, de un miembro fantasma, de la neuropatía periférica debida a causas tan diversas como la diabetes, la ingestión crónica excesiva de alcohol, la infección por HIV y los agentes para quimioterapia antineoplásica; pero también puede ser idiopática; causada por un trauma, por infección viral como la neuralgia postherpética, o bien, puede ser de origen central, como el dolor central tras un evento vascular cerebral.

Las condiciones “*comunes*” que cursan con dolor neuropático **periférico** como síntoma:

- neuropatía diabética dolorosa.
- neuralgia postherpética.
- neuralgia del trigémino.

-
- radiculopatía o de origen radicular.
 - dolor neuropático crónico postquirúrgico.
 - neuropatía dolorosa relacionada con HIV.
 - Fractura vertebral
 - Espalda fallida
 - Traumas
 - Lesión medular

También se cita el dolor neuropático por cáncer:

- neuropatía inducida por quimioterapia (destacan los platinos).
- neuropatía secundaria a antígenos tumorales.
- dolor causado por invasión directa o compresión de la estructura neural.

Además, las condiciones que pueden generar dolor neuropático **central**:

- Accidente vascular cerebral (AVC).
- Lesión del cordón espinal.
- Esclerosis Múltiple.
- Siringomielia.

La complejidad y las alternativas de intervención llevan a tipificar el manejo según las condiciones específicas de cada diagnóstico y se emite un protocolo con lineamientos específicos, con el propósito de racionalizar la utilización de los medicamentos disponibles a nivel institucional. Sin embargo, en todos los casos cabe tener en cuenta que **las intervenciones farmacológicas constituyen un componente más dentro de un contexto multimodal que amerita de intervenciones no farmacológicas generales y especializadas**, en procura de maximizar el beneficio a los pacientes.

Además, la administración de medicamentos para este tipo de dolor crónico requiere del uso por **varias** semanas antes de alcanzar una respuesta clínica óptima.

Propuesto de actualización de Lineamiento dolor neuropático.

La evidencia científica posiciona los antidepresivos tricíclicos, gabapentinoides y los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN) como alternativas terapéuticas de primera línea con eficacia comparable en el manejo del dolor neuropático. (Soliman et al. 2025). No obstante, en el contexto institucional actual, el acceso a gabapentinoides y a los IRSN se encuentra restringido a niveles de atención especializada.

En este sentido, el presente lineamiento adopta una secuencia terapéutica adaptada a la realidad operativa del sistema de salud, sin contradecir la jerarquía de evidencia, procurando garantizar el inicio oportuno del tratamiento en el primer nivel de atención.

En caso de intolerancia o contraindicación a amitriptilina, no se recomienda el cambio directo a otro antidepresivo tricíclico como Imipramina como alternativa, debido a la limitada evidencia clínica contemporánea disponible para este fármaco. De acuerdo con la evidencia actual y recomendaciones internacionales, se sugiere priorizar el cambio a otros grupos farmacológicos con mayor respaldo, como los gabapentinoides o los inhibidores de recaptación de serotonina y noradrenalina.

Por otra parte, previo a considerar la combinación de terapias farmacológicas, se prioriza el cambio de clase terapéutica en monoterapia de forma secuencial (escenario de escalamiento), con el objetivo de optimizar la eficacia clínica y minimizar el riesgo de efectos adversos asociados a la polifarmacia. (Li et al. 2026)

Por último los analgésicos convencionales, tales como los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), el paracetamol y sus combinaciones con opioides débiles como la codeína, han sido evaluados en el tratamiento del dolor neuropático mediante revisiones sistemáticas. No obstante, la evidencia disponible es limitada o de muy baja calidad, sin demostrarse un beneficio clínico significativo en la reducción del dolor. (Moore et al., 2015; Wiffen et al., 2016).

En este sentido, estos fármacos no se incluyen en el presente lineamiento no se recomiendan, debido a la ausencia de evidencia robusta que respalde su eficacia en el tratamiento del dolor neuropático.

1. neuropatía dolorosa crónica.

Cada una de las opciones debe de ser empleadas por al menos 6-8 semanas, se inicia con dosis bajas y se ajusta según respuesta clínica.

1º línea.

**En el manejo de primer nivel de atención en el caso de no obtenerse una respuesta clínica adecuada con amitriptilina tras un periodo de tratamiento apropiado (6-8 semanas), el paciente deberá ser referido al especialista, con el fin de considerar intervenciones terapéuticas adicionales o estrategias de manejo más avanzadas.

Amitriptilina.

Dosis inicial: 10–25 mg/noche, titular según respuesta y tolerancia hasta 75 mg.

Dosis efectiva típica: 25–75 mg/día los efectos adversos aumentan claramente con dosis >75 mg.

****En adultos mayores.**

En pacientes adultos mayores, ya que amitriptilina cuenta con contraindicación por efecto anticolinérgico; tanto los gabapentinoides como los inhibidores de recaptación de serotonina y noradrenalina han demostrado eficacia comparable en la reducción del dolor. Sin embargo, la selección del tratamiento debe basarse principalmente en el perfil de seguridad individual. Los gabapentinoides se asocian con mayor riesgo de sedación y caídas, mientras que los inhibidores de recaptación dual pueden presentar efectos cardiovasculares o gastrointestinales. En ausencia de contraindicaciones, la elección deberá individualizarse considerando comorbilidades, riesgo de eventos adversos y polifarmacia.

2° línea.

Gabapentina. Medicamento de uso exclusivo por médico especialista.

Se recomienda realizar una titulación individualizada basada en la tolerabilidad, priorizando el inicio con dosis bajas y ajustes progresivos (NICE, 2020; NeuPSIG, 2025), con el objetivo de minimizar la aparición de efectos adversos y favorecer la adherencia al tratamiento hasta alcanzar dosis terapéuticas efectivas.

Dosis inicial: 300 mg/día vía oral aumentando gradualmente hasta dosificación mínima terapéutica la cual es 900mg / día. (dosis inferiores de 900mg / día son dosis subterapéutica)

Dosis mayores 1800mg / día no aportan beneficio adicional por lo que no se avala su uso institucional.

Tabla 1. Ajuste de dosis según aclaramiento de creatinina en Insuficiencia renal.

Aclaramiento de creatinina (mL/min)	Dosis inicial	Dosis máxima
50–79	300 mg al acostarse	600 mg tres veces al día (TDS)
30–49	300 mg al acostarse	300 mg tres veces al día (TDS)

Fuente: Gabapentina. Ficha técnica (SmPC), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) / Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), adaptado para uso clínico.

**En aclaramiento de creatinina <de 30 mL/min valorar pasar a 3 línea ya que no se cuenta con presentación de gabapentina de 100mg en la institución.

3° Línea.

- **Venlafaxina.** (Medicamento de uso exclusivo por médico especialista)
Requiere el llenado de consentimiento informado para su utilización fuera de la indicación oficial, conforme a lo establecido en el Anexo 11 de la normativa LOM.

Dosis inicial: 37.5–75 mg/día.

Titular hasta 150–225 mg/día.

4° línea.

Combinación de terapia. Alternativa de uso exclusivo por médico especialista.

La terapia combinada puede considerarse en pacientes que presentan una respuesta parcial a la monoterapia y tras agotar las opciones previas bajo una evaluación clínica individualizada por el especialista. Esta estrategia resulta beneficiosa cuando los tratamientos escalonados no logran una reducción adecuada del dolor.

Precaución: Con la combinación se puede potenciar los efectos adversos de los medicamentos por lo que se recomienda iniciar con dosis mínimas funcional según respuesta del paciente de ambos fármacos.

5° Línea.

- **Tramadol.** (Medicamento de uso exclusivo por médico especialista)

Se debe de reservar como tratamiento de rescate o como opción transitoria mientras se estabiliza el fármaco de las líneas anteriores.

Dosis

- Dosis máxima: 400 mg/día.

Esquema de titulación recomendado.

- Iniciar 25 mg VO al día
- Aumentar 25 mg cada 3 días hasta alcanzar 100mg / día según tolerancia
- Luego aumentar por tramos de 50 mg cada 3 días según tolerancia y requerimientos del paciente.

Tabla 2. Titulación de tramadol según población.

Población	Dosis inicial	Titulación	Dosis máxima	Intervalo	Consideraciones
Adulto función renal normal	25 mg/día o 50–100 mg c/4– 6 h	↑ 25–50 mg cada 3 días	400 mg/día	4–6 h	Usar dosis mínima eficaz
≥65 años	25 mg/día o 25 mg c/12–24 h	↑ 25 mg cada 3–5 días	Individualizar	Individualizar	Inicio bajo, mayor sensibilidad
≥75 años	25 mg c/12–24 h	↑ 25 mg cada 3–5 días	≤300 mg/día	Individualizar	Mayor riesgo de eventos adversos
ERC 30–60 ml/min	Reducir 25–50%	Titulación lenta	Según tolerancia	6–8 h	Ajustar por función renal
ERC >10 y < 30 ml/min	25–50 mg c/12 h	↑ 25 mg cada 3 días	≤200 mg/día	12 h	Evitar acumulación

Fuente: Drugs.com. Tramadol Dosage Guide (FDA label). 2026, AEMPS. Ficha técnica tramadol. 2024, GlobalRPH. Renal dosing tramadol, Palliative Care Network of Wisconsin. Fast Fact #290. 2024.

El tramadol se encuentra contraindicado en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) con tasa de filtración glomerular estimada < 10 ml/min, así como en aquellos con insuficiencia hepática severa. (SmPC Tramadol, s.f.) Asimismo, su uso se asocia a un mayor riesgo de convulsiones en pacientes con epilepsia, debido a la disminución del umbral convulsivo (FDA, 2023)

Complemento a fármaco sistémico. (Medicamentos de uso exclusivo por médico especialista)

Agentes tópicos.

Uso exclusivo para dolor neuropático localizado o focal.

Lidocaína hidrocloreuro 2% (20 mg/g). Jalea. Tubo con 30 g.

lidocaína 10%(100mg/ml) solución tópica en aerosol. Frasco con 50 ml a 115 ml

Lidocaína 5% parche transdérmico 700mg uso según **GM-CCF-1364-2025**.

2. Neuropatía diabética.

El adecuado control glucémico constituye la principal estrategia para la prevención y el retraso de la progresión de la neuropatía diabética. La optimización temprana de la hemoglobina glucosilada se asocia con una reducción del daño nervioso y mejoría de parámetros neurofisiológicos. En aquellos pacientes con neuropatía diabética que presenten descompensación diabética, se recomienda ser referido a la especialidad de Medicina Familiar, Medicina Interna, Geriátrica o Endocrinología, según las características clínicas del paciente y la disponibilidad del centro de atención.

Es indispensable realizar diagnóstico diferencial a neuropatía por deficiencia de vitamina B12.

Cada una de las opciones debe de ser empleadas por al menos 6-8 semanas, se inicia con dosis bajas y se ajusta según respuesta clínica.

*Neuropatía diabética será manejada en mismas líneas terapéuticas de dolor neuropático crónico.

3. Neuralgia trigeminal.

Cada una de las opciones debe ser empleada por al menos 12 semanas, se inicia con dosis bajas y se ajusta según la respuesta clínica.

1° línea:

**En el manejo de primer nivel de atención en el caso de no obtenerse una respuesta clínica adecuada con carbamazepina tras un periodo de tratamiento apropiado (12 semanas), el paciente deberá ser referido al especialista, con el fin de considerar intervenciones terapéuticas adicionales o estrategias de manejo más avanzadas.

Carbamazepina.

Dosis inicial: 200 mg /día / VO,

Ajuste de dosis: Aumento de 200mg / día de forma semanal según respuesta y tolerancia puede requerir entre 400 y 1200 mg/d dividida en 3 o 4 dosis (dosis máxima 2,400 mg/d).

Dosis mantenimiento

Reducir gradualmente hasta conseguir la dosis mínima de mantenimiento (dosis usual 400-800mg/d).

**Para adultos mayores se recomienda una dosis inicial de 100 mg dos veces al día.

2° línea:

- **Gabapentina.** Medicamento de uso exclusivo por médico especialista.

Se recomienda realizar una titulación individualizada basada en la tolerabilidad, priorizando el inicio con dosis bajas y ajustes progresivos de la dosificación (NICE, 2020; NeuPSIG, 2025), con el objetivo de minimizar la aparición de efectos adversos y favorecer la adherencia al tratamiento hasta alcanzar dosis terapéuticas efectivas.

Dosis inicial: 300 mg/día vía oral aumentando gradualmente hasta dosificación mínima terapéutica la cual es 900mg / día. (dosis inferiores de 900mg / día son dosis subterapéutica)

Dosis mayores 1800mg / día no aportan beneficio adicional por lo que no se avala su uso institucional.

**En pacientes con insuficiencia renal se recomienda ajuste de dosis según tabla 1.

3° línea.

- **Lamotrigina.** (Medicamento de uso exclusivo por médico especialista)

Requiere el llenado de consentimiento informado para su utilización fuera de la indicación oficial, conforme a lo establecido en el Anexo 11 de la normativa LOM.

Dosis inicial: 25 mg BID vía oral por 2 semanas. Aumentar gradualmente hasta suprimir el dolor en el curso de varias semanas.

Dosis usual: 400 mg/día.

4. línea.

Combinación de terapia.

La terapia combinada puede considerarse en pacientes que presentan una respuesta parcial a la monoterapia y tras agotar las opciones previas bajo una evaluación clínica individualizada por el especialista. Esta estrategia puede resultar beneficiosa cuando los tratamientos iniciales no logran una reducción adecuada del dolor.

Precaución: Con la combinación se puede potenciar los efectos adversos de los medicamentos por lo que se recomienda iniciar con dosis mínimas funcional según respuesta del paciente de ambos fármacos. Alternativa de uso exclusivo por médico especialista.

5° Línea.

Tramadol. (Medicamento de uso exclusivo por médico especialista)

Se debe de reservar como tratamiento de rescate o como opción transitoria mientras se estabiliza el fármaco de las líneas anteriores. uso restringido en escenario de especialista.

Dosis

- Dosis máxima: 400 mg/día.

Esquema de titulación recomendado.

- Iniciar 25 mg VO al día
- Aumentar 25 mg cada 3 días hasta alcanzar 100mg / día según tolerancia
- Luego aumentar por tramos de 50 mg cada 3 días según tolerancia y requerimientos del paciente.

**En pacientes adultos mayores y ERC se debe de ajustar dosis de tramadol según tabla 2.

4. neuralgia postherpética.

Abordaje inicial herpes zoster (menos de 72 horas de aparición de la erupción cutánea):

- Aciclovir 800mg / 5 veces al día por 7 días.
- Referir de carácter urgente al centro nacional de control del dolor y cuidados paliativos en un plazo \leq 2 semanas tras el inicio de la erupción para valoración de bloqueo nervioso.

1° línea.

**En el manejo de primer nivel de atención en el caso de no obtenerse una respuesta clínica adecuada con amitriptilina tras un periodo de tratamiento apropiado (6-8 semanas), el paciente deberá ser referido al especialista, con el fin de considerar intervenciones terapéuticas adicionales o estrategias de manejo más avanzadas.

Amitriptilina.

Dosis inicial: 10–25 mg/noche, titular según respuesta y tolerancia hasta 75 mg.

Dosis efectiva típica: 25–75 mg/día los efectos adversos aumentan claramente con dosis >75 mg.

****En adultos mayores.**

En pacientes adultos mayores, ya que amitriptilina cuenta con contraindicación por efecto anticolinérgico; debe de pasar a 2° línea terapéutica y ser manejado con gabapentina.

2° línea.

- **Gabapentina.** Medicamento de uso exclusivo por médico especialista.

Se recomienda realizar una titulación individualizada basada en la tolerabilidad, priorizando el inicio con dosis bajas y ajustes progresivos de la dosificación (NICE, 2020; NeuPSIG, 2025), con el objetivo de minimizar la aparición de efectos adversos y favorecer la adherencia al tratamiento hasta alcanzar dosis terapéuticas efectivas.

Dosis inicial: 300 mg/día vía oral aumentando gradualmente hasta dosificación mínima terapéutica la cual es 900mg / día. (dosis inferiores de 900mg / día son dosis subterapéutica)

Dosis mayores 1800mg / día no aportan beneficio adicional por lo que no se avala su uso institucional.

**En pacientes con insuficiencia renal se recomienda ajuste de dosis según tabla 1.

3° línea

Combinación de terapia.

La terapia combinada puede considerarse en pacientes que presentan una respuesta parcial a la monoterapia y tras agotar las opciones previas bajo una evaluación clínica individualizada por el especialista. Esta estrategia puede resultar beneficiosa cuando los tratamientos iniciales no logran una reducción adecuada del dolor.

Precaución: Con la combinación se puede potenciar los efectos adversos de los medicamentos por lo que se recomienda iniciar con dosis mínimas funcional según respuesta del paciente de ambos fármacos. Alternativa de uso exclusivo por médico especialista.

4° Línea.

Tramadol. (Medicamento de uso exclusivo por médico especialista)

Se debe de reservar como tratamiento de rescate o como opción transitoria mientras se estabiliza el fármaco de las líneas anteriores. uso restringido en escenario de especialista.

Dosis

- Dosis máxima: 400 mg/día.

Esquema de titulación recomendado.

-
- Iniciar 25 mg VO al día
 - Aumentar 25 mg cada 3 días hasta alcanzar 100mg / día según tolerancia
 - Luego aumentar por tramos de 50 mg cada 3 días según tolerancia y requerimientos del paciente.

**En pacientes adultos mayores y ERC se debe de ajustar dosis de tramadol según tabla 2.

Complemento a fármaco sistémico.

Agentes tópicos. (Medicamento de uso exclusivo por médico especialista)

Uso exclusivo para dolor neuropático localizado o focal. Uso restringido en escenario de especialista

Lidocaína hidrocloreuro 2% (20 mg/g). Jalea. Tubo con 30 g.

lidocaína 10%(100mg/ml) solución tópica en aerosol. Frasco con 50 ml a 115 ml

Lidocaína 5% parche transdérmico 700mg medicamento no LOM uso según **GM-CCF-1364-2025**.

Se **deroga** el lineamiento previamente vigente (DFE-AMTC-176-2024).

Las consultas serán atendidas por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica mediante correo electrónico gm_df_amt@ccss.sa.cr

AEB/yam

1. Archivo
2. Gerencia Medica
3. Gerencia de Logística
4. Dirección Farmacoepidemiología.