

ORIGINAL

Pharmacodynamics of pregabalin and gabapentin as pain treatment in cervical and lumbar radiculopathy in adults

Farmacodinamia de la pregabalina y gabapentina como tratamiento del dolor en la radiculopatía cervical y lumbar en el adulto

Gabriela Jackelin López García¹  , Keilyn Alejandra Cardozo Vivas¹  , Alejandro Josué Palmera Peralta¹  , Germán Alejandro Pinto Blanco²  , Suheil Hernández²  

¹Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, Facultad de Ciencias de la Salud. Maracay, Venezuela

²Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay, Servicio de Neurocirugía Maracay, Venezuela

Citar como: López García GJ, Cardozo Vivas KA, Palmera Peralta AJ, Pinto Blanco GA, Hernández S. Pharmacodynamics of pregabalin and gabapentin as pain treatment in cervical and lumbar radiculopathy in adults. Nursing Depths Series. 2026; 5:303. <https://doi.org/10.56294/nds2026303>

Recibido: 04-06-2025

Revisado: 12-09-2025

Aceptado: 28-12-2025

Publicado: 01-01-2026

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

Autor de correspondencia: Gabriela Jackelin López García 

ABSTRACT

Introduction: neuropathic pain is a challenge due to its heterogeneity. First line drugs include tricyclic antidepressants duloxetine, pregabalin and gabapentin. Periodic actualizations are needed of guidelines and clinical studies to guide daily clinical practice and rationalize the use of available therapeutic options.

Objective: to analyze the pharmacodynamics of Pregabalin and Gabapentin as pain treatment in cervical and lumbar radiculopathy in adult patients of the Neurosurgery service at the Central Hospital of Maracay, Aragua State, Venezuela, during the period from April to September 2024.

Method: an observational, evaluative, prospective and longitudinal study was conducted. The sample consisted of 21 patients, divided into two groups: Group A (n=14) treated with Gabapentin 300 mg and Group B (n=7) treated with Pregabalin 75 mg.

Results: the mean age was $52,07 \pm 10,4$ years in Group A and $47,71 \pm 7,8$ years in Group B ($p = 0,300$). Most patients were women (78,57 % in Group A and 85,71 % in Group B, $p = 1,000$). Both treatments significantly reduced pain (Gabapentin: $7,07 \pm 2,2$ to $4,78 \pm 2,8$; Pregabalin: $7,00 \pm 2,2$ to $5,28 \pm 12,2$; $p = 0,813$). Muscle strength improved in both groups, but did not reach statistical significance ($p = 0,055$). Sensitivity improved in both groups, however, it was lower in the Pregabalin group after treatment ($p = 0,029$). Adverse events were more frequent in the Pregabalin group (57,14 %) compared to Gabapentin (42,86 %, $p = 0,659$).

Conclusions: both Pregabalin and Gabapentin are effective in reducing pain in patients with cervical and lumbar radiculopathy. Pregabalin had a higher incidence of adverse effects, which should be considered when choosing treatment. An individualized approach and ongoing follow-up are recommended to optimize neuropathic pain management.

Keywords: Pregabalin; Gabapentin; Radiculopathy; Neuropathic Pain; Pain Treatment.

RESUMEN

Introducción: el dolor neuropático es un desafío debido a su heterogeneidad. Los fármacos de primera línea incluyen antidepresivos tricíclicos, duloxetina, pregabalina y gabapentina. Se necesitan actualizaciones periódicas de las guías y estudios clínicos para guiar la práctica clínica diaria y racionalizar el uso de las opciones terapéuticas disponibles.

Objetivo: analizar la farmacodinamia de la Pregabalina y Gabapentina como tratamiento del dolor en la radiculopatía cervical y lumbar en pacientes adultos del servicio de Neurocirugía en el Hospital Central de

Maracay, Estado Aragua, Venezuela, durante el periodo de abril a septiembre de 2024.

Método: se realizó un estudio observacional, evaluativo, prospectivo y de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 21 pacientes, divididos en dos grupos: Grupo A (n = 14) tratados con Gabapentina 300 mg y Grupo B (n = 7) tratados con Pregabalina 75 mg.

Resultados: la edad promedio fue de $52,07 \pm 10,4$ años en el Grupo A y $47,71 \pm 7,8$ años en el Grupo B ($p = 0,300$). La mayoría de los pacientes fueron mujeres (78,57 % en Grupo A y 85,71 % en Grupo B, $p = 1,000$). Ambos tratamientos redujeron significativamente el dolor (Gabapentina: $7,07 \pm 2,2$ a $4,78 \pm 2,8$; Pregabalina: $7,00 \pm 2,2$ a $5,28 \pm 12,2$; $p = 0,813$). La fuerza muscular mejoró en ambos grupos, alcanzando mejor resultado en el grupo de gabapentina ($p = 0,055$). La sensibilidad mejoró en ambos grupos sin embargo fue menor en el grupo de Pregabalina después del tratamiento ($p = 0,029$). Los eventos adversos fueron más frecuentes en el grupo de Pregabalina (57,14 %) comparado con Gabapentina (42,86 %, $p = 0,659$).

Conclusiones: tanto la Pregabalina como la Gabapentina son efectivas para reducir el dolor en pacientes con radiculopatía cervical y lumbar. La Pregabalina presentó una mayor incidencia de efectos adversos, lo cual debe ser considerado al elegir el tratamiento. Se recomienda un enfoque individualizado y un seguimiento continuo para optimizar el manejo del dolor neuropático.

Palabras Clave: Pregabalina; Gabapentina; Radiculopatía; Dolor Neuropático; Tratamiento del Dolor.

INTRODUCCIÓN

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define el dolor neuropático como aquel causado por una lesión o enfermedad del sistema nervioso somatosensorial y considera así un amplio rango de situaciones clínicas que cursan con dolor de este tipo, entre ellas la radiculopatía cervical y lumbar.⁽¹⁾ Ahora bien, conocer el fundamento del dolor neuropático es de guía importante para evaluar dicha afectación, ya que ofrece datos sobre su causa por su calidad, intensidad y ubicación. Diferenciarlo de lumbalgia y cervicalgia, dolor referido y radiculopatía puede ser complejo. Dos procesos clave en su origen son la compresión por hernias discales o patologías similares y la inflamación por diversas causas. La radiculopatía lumbosacra, usualmente por compresión de la raíz nerviosa, también puede ser confundida con otras condiciones como neoplasias, infecciones o problemas articulares.⁽²⁾ Su diagnóstico diferencial es amplio y requiere un examen médico completo e imágenes.

La comprensión del dolor radicular es fundamental para un diagnóstico preciso, siendo crucial un diagnóstico diferencial para un tratamiento efectivo. Ambas condiciones se caracterizan por la compresión o irritación de una raíz nerviosa que emerge de la médula espinal, lo que provoca dolor, entumecimiento y debilidad en la zona inervada por ese nervio. Radiculopatía Lumbar: Afecta la parte baja de la espalda y puede irradiar dolor hacia las piernas. Las causas más comunes incluyen hernias discales, estenosis espinal y espondilolistesis. Radiculopatía Cervical: Afecta la región cervical y puede irradiar dolor hacia los hombros, brazos y manos. Las causas más comunes incluyen hernias discales cervicales, artritis y espolones óseos. En el año 2020 la Organización Mundial de la Salud registró 619 millones de casos por dolor lumbar a nivel mundial y estima que el número de casos aumente a 843 millones para el año 2050.⁽³⁾

El dolor lumbar y cervical, por ejemplo, es la razón principal de una salida prematura de la fuerza laboral. El impacto social de la jubilación anticipada en cuanto a costos directos de atención de salud y costos indirectos (es decir, ausentismo laboral o pérdida de productividad) es enorme. Estos trastornos también están altamente asociados con un deterioro significativo de la salud mental y de las capacidades funcionales. Las previsiones muestran que el número de personas con dolor lumbar y cervical aumentará en el futuro, y aún más rápidamente en los países de ingresos bajos y medios.⁽³⁾

El impacto de la radiculopatía lumbar y cervical en la calidad de vida de los pacientes puede ser significativo desde el punto de vista emocional, por la correlación entre el estado de ánimo (depresión, ansiedad, desesperación, estrés, fatiga) y el dolor, por eso se describe como una experiencia sensorial y emocional desagradable debido a que puede dificultar las actividades cotidianas, como caminar, trabajar o dormir. El entumecimiento y el hormigueo también pueden dificultar la realización de tareas simples, como atarse los zapatos o conducir. Este dolor es descrito como punzante, dolor es descrito como punzante, quemante o lancinante, y puede irradiarse a las extremidades.

El manejo del dolor dependerá del grado de afectación y existe una preocupación creciente entre los clínicos y los investigadores de que muchos resultados publicados en revistas científicas se tratan de falsos positivos. Metanálisis recientes recomiendan con un grado de evidencia fuerte el uso como primera línea de tratamiento de gabapentina, pregabalina, duloxetina, venlafaxina y antidepresivos tricíclicos en el tratamiento del dolor neuropático.⁽⁴⁾ La prescripción de medicamentos para el dolor no es solo cuestión de elegir un tratamiento. Se debe tener en consideración la edad, sexo, tipo de dolor, causa, variables socioeconómicas, trabajo y estado

mental del paciente ya que son factores que influyen en la elección del analgésico adecuado.⁽⁵⁾ Considerar todos estos aspectos es importante para un tratamiento efectivo y seguro.

Un trabajo de investigación de 2019 demostró que el dolor neuropático es un problema de salud importante que afecta a muchos pacientes. El tratamiento farmacológico es complejo y no todos los tipos de dolor responden igual a los diferentes tratamientos. Los antidepresivos tricíclicos, los ISRNA y los gabapentinoides son considerados de elección en la mayoría de los casos, mientras que la carbamazepina se prefiere en la neuralgia postherpética. Los opioides solo se deben usar como alternativa y se desaconseja el uso de AINE y combinaciones de opioides y benzodiazepinas a largo plazo.⁽⁶⁾

La literatura muestra que el dolor neuropático es un desafío para tratar debido a su heterogeneidad. Y por ello en 2021, se revisó el tratamiento farmacológico actual, con énfasis en las nuevas guías clínicas, los nuevos fármacos en desarrollo y los nuevos retos en el manejo terapéutico. Como los fármacos de primera línea incluyen antidepresivos tricíclicos, duloxetina, pregabalina y gabapentina. Se necesitan actualizaciones periódicas de las guías y estudios clínicos para guiar la práctica clínica diaria y racionalizar el uso de las opciones terapéuticas disponibles.⁽⁷⁾

Posteriormente en 2023 se llevó a cabo un estudio para evaluar la eficacia de la pregabalina y la gabapentina en el tratamiento del dolor neuropático. Los resultados indicaron que la pregabalina 300 mg una vez al día fue más efectiva que la gabapentina 600 mg una vez al día para reducir el dolor neuropático a las 24 semanas.⁽⁸⁾ En el mundo, el manejo y tratamiento del dolor neuropático suele ser en muchos de los casos individualizado según las características sociodemográficas de cada paciente. En el año 2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el dolor como un problema de salud pública de gran relevancia, a la vez que destaca la importancia de organizar la atención del dolor para conseguir un diagnóstico certero y un adecuado tratamiento. Además, evidencia la existencia de cierto desconocimiento en el ámbito clínico sobre el mismo, así como la carencia de una aproximación homogénea.⁽³⁾

En este sentido el objetivo general de este estudio fue analizar la farmacodinamia de la Pregabalina y Gabapentina como tratamiento del dolor en la radiculopatía cervical y lumbar en pacientes adultos del Servicio de Neurocirugía en el Hospital Central de Maracay, en el periodo de Abril a Septiembre de 2024.

MÉTODO

El presente estudio se argumentó en un modelo biomédico, de tipo clínico, de diseño observacional, evaluativo, prospectivo, de corte longitudinal, se realizó en la consulta dentro del Servicio de Neurocirugía del Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay, Estado Aragua. La población de estudio estuvo constituida de pacientes que frecuentan la consulta de neurocirugía en el Hospital Central de Maracay, con edad entre 18 y 65 años, estudios previos y/o diagnóstico de radiculopatía cervical o lumbar que presenten irradiación a miembros superiores o inferiores mayor a un mes de duración, con intensidad del dolor ≥ 4 en la escala de EVA y pacientes que tenga al menos un mes sin tomar los medicamentos de estudio.

Se excluyeron aquellos pacientes con embarazo o lactancia, alergia a los medicamentos de estudio, enfermedades sistémicas graves (diabetes, enfermedad renal, cáncer), infecciones activas, trastornos neurológicos o psiquiátricos que puedan interferir con el estudio, abuso de alcohol o drogas, pacientes con traumatismos previos, cirugías de columna vertebral previas y que no acepten participar en dicho estudio, finalmente la muestra estuvo conformada por 21 pacientes de los cuales se dividieron en 2 grupos, denominados Grupo A con 14 pacientes tratados con Gabapentina 300 mg y Grupo B con 7 pacientes tratados con Pregabalina 75 mg ambos fármacos administrados cada 24 horas en las noches durante cuatro semanas.

Se identificaron datos como la sintomatología clínica, diagnóstico por estudios de imagen, los signos de alarma más frecuentes, si asistieron a consulta de neurocirugía posterior a su diagnóstico y si están recibiendo un tratamiento médico en específico. Al mismo tiempo, se evaluaron factores de riesgos modificables y no modificables. Se realizó un control y seguimiento de cada paciente en la 1era semana, y 4ta semana, posterior al tratamiento indicado.

RESULTADOS

Los pacientes se dividieron en dos grupos: el grupo A, compuesto por 14 pacientes tratados con Gabapentina, y el grupo B, compuesto por 7 pacientes tratados con Pregabalina. La edad promedio de los pacientes en el Grupo A fue de $52,07 \pm 10,4$ años, mientras que en el Grupo B fue de $47,71 \pm 7,8$ años, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p = 0,300$). En cuanto al sexo, la mayoría de los pacientes en ambos grupos fueron mujeres, representando el 78,57 % en el Grupo A y el 85,71 % en el Grupo B, sin diferencias significativas ($p = 1,000$).

Respecto a la ocupación, se observó una mayor proporción de pacientes del hogar en el Grupo B (57,14 %) en comparación con el Grupo A (35,71 %). En el Grupo A, la distribución ocupacional fue más variada, con un 35,71 % de pacientes del hogar, 14,29 % docentes, 7,14 % mecánicos, 35,71 % obreros y 7,14 % transportistas. En el Grupo B, además de los pacientes del hogar, se incluyó un 14,29 % de mecánicos, un 14,29 % de obreros

y un 14,29 % de secretarias.

No se encontraron diferencias significativas en la distribución ocupacional entre ambos grupos ($p = 0,525$) (tabla 1). Las pruebas estadísticas utilizadas incluyeron la prueba t de Student para las variables cuantitativas y las pruebas de chi cuadrado y Fisher Exacta para las comparaciones de las variables cualitativas, con un nivel de significancia alfa.

Tabla 1. Frecuencia de variables socio-epidemiológica en pacientes adultos tratados con Pregabalina y Gabapentina como tratamiento del dolor en la radiculopatía cervical y lumbar del servicio de Neurocirugía en el Hospital Central de Maracay

Variables	Tipo de tratamiento (n=21)				P
	Gabapentina (n=14)		Pregabalina (n=7)		
	Fr	%	Fr	%	
Edad (años) (X ± DE)	52,07 ± 10,4		47,71 ± 7,8		0,300
Sexo					
Femenino	11	78,57	6	85,71	1,000
Masculino	3	21,43	1	14,29	
Ocupación					
Del Hogar	5	35,71	4	57,14	0,525
Docente	2	14,29	0	0,00	
Mecánico	1	7,14	1	14,29	
Obrera	5	35,71	1	14,29	
Secretaria	0	0,00	1	14,29	
Transportista	1	7,14	0	0,00	

Notas: *A través de la prueba t Studen para cuantitativas y chi cuadrado y Fisher Exacta para las comparaciones. Nivel de significancia con valor alfa <0,05.

En el análisis de los antecedentes patológicos y diagnósticos se observó en cuanto a la presencia de patología de base, el 28,57 % de los pacientes en ambos grupos (Gabapentina y Pregabalina) presentaron alguna patología de base, sin diferencias significativas entre los grupos ($p = 1,000$). Respecto a la hipertensión arterial (HTA), se encontró que el 28,57 % de los pacientes en ambos grupos tenían HTA, y el sin diferencias significativas ($p = 1,000$). En relación con la epilepsia, ninguno de los pacientes del grupo tratado con Gabapentina tenía epilepsia, mientras que el 14,29 % de los pacientes tratados con Pregabalina sí la tenían.

Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,333$). En cuanto a los diagnósticos, el 42,86 % de los pacientes tratados con Gabapentina fueron diagnosticados con discopatía degenerativa lumbar, en comparación con el 28,57 % de los pacientes tratados con Pregabalina. Por otro lado, el 57,14 % de los pacientes tratados con Gabapentina y el 71,43 % de los tratados con Pregabalina fueron diagnosticados con hernia discal cervical, sin diferencias significativas entre los grupos ($p = 0,442$). Finalmente, el tiempo promedio con dolor fue de $15,00 \pm 1,7$ meses para los pacientes tratados con Gabapentina y de $19,00 \pm 263,0$ meses para los tratados con Pregabalina, sin diferencias significativas ($p = 0,574$) (tabla 2).

En el presente estudio, se evaluaron los niveles de dolor, debilidad muscular y pérdida de sensibilidad en pacientes con radiculopatía cervical y lumbar antes y después del tratamiento con Pregabalina y Gabapentina. En cuanto al nivel de dolor medido con la escala EVA, los pacientes tratados con Gabapentina mostraron una disminución del dolor de $7,07 \pm 2,2$ a $4,78 \pm 2,8$; mientras que los pacientes tratados con Pregabalina experimentaron una reducción de $7,00 \pm 2,2$ a $5,28 \pm 12,2$.

No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,813$). Respecto a los días de la semana con dolor, los pacientes tratados con Gabapentina reportaron una disminución de $5,28 \pm 1,5$ días a $2,78 \pm 1,7$ días, y los pacientes tratados con Pregabalina informaron una reducción de $4,58 \pm 1,6$ días a $2,71 \pm 2,0$ días. Aunque la reducción fue notable, no se alcanzó significancia estadística ($p = 0,053$). En términos de debilidad muscular, el 71,43 % de los pacientes tratados con Gabapentina presentaban debilidad muscular antes del tratamiento, reduciéndose al 28,57 % después del tratamiento.

En el grupo tratado con Pregabalina, el 71,43 % presentaban debilidad muscular antes del tratamiento, disminuyendo al 42,86 % después del tratamiento. Esta diferencia fue estadísticamente En cuanto a la pérdida de sensibilidad, el 21,43 % de los pacientes tratados con Gabapentina presentaban pérdida de sensibilidad antes del tratamiento, reduciéndose al 7,14 % después del tratamiento. En el grupo tratado con Pregabalina, el 14,29 % de los pacientes presentaban pérdida de sensibilidad tanto antes como después del tratamiento. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0,029$) (tabla 3).

Tabla 2. Frecuencia de antecedentes patológicos y diagnóstico en pacientes adultos tratados con Pregabalina y Gabapentina como tratamiento del dolor en la radiculopatía cervical y lumbar del servicio de Neurocirugía en el Hospital Central de Maracay Estado Aragua Venezuela, en el periodo de abril a septiembre de 2024.

Variables	Tipo de tratamiento (n=21)				P	
	Gabapentina (n=14)		Pregabalina (n=7)			
	Fr	%	Fr	%		
Patología de base	Sí	4	28,57	2	28,57	1,000
	No	10	71,43	5	71,43	
HTA	Sí	4	28,57	2	28,57	1,000
	No	10	71,43	5	71,43	
Epilepsia	Sí	0	0	1	14,29	0,333
	No	10	100,00	6	85,71	
Diagnóstico						
Discopatía degenerativa lumbar		6	42,86	2	28,57	0,442
Hernia discal cervical		10	57,14	5	71,43	
Tiempo con dolor (meses) (X ± DE)		15,00 ± 1,7		19,00 ± 263,0		0,574

Notas: a través de la prueba t Student para cuantitativas y chi cuadrado y Fisher Exacta para las comparaciones.

Tabla 3. Valoración el nivel del dolor (escala EVA), debilidad y sensibilidad antes y después del tratamiento con uso de la Pregabalina y Gabapentina como tratamiento del dolor en pacientes con la radiculopatía cervical y lumbar del servicio de Neurocirugía en el Hospital Central de Maracay

Variables	Tipo de tratamiento (n=21)								p
	Gabapentina (n=14)				Pregabalina (n=7)				
	Pre tto		Post tto		Pre tto		Post tto		
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Nivel dolor (Escala Eva) (X ± DE)	7,07 ± 2,2		4,78 ± 2,8		7,00 ± 2,2		5,28 ± 12,2		0,813
Días semana con dolor (X ± DE)	5,28 ± 1,5		2,78 ± 1,7		4,58 ± 1,6		2,71 ± 2,0		0,053
Debilidad Muscular									
Sí	10	71,43	4	28,57	5	71,43	3	42,86	0,055
No	4	28,57	10	71,43	2	28,57	4	57,14	
Perdida sensibilidad									
Sí	3	21,43	1	7,14	1	14,29	1	14,29	0,029
No	11	78,57	13	92,86	6	85,71	6	85,71	

Notas: *A través de la prueba Student para cuantitativas y chi cuadrado y Fisher Exacta para las comparaciones. Nivel de significancia con valor alfa <0,05

En el análisis de los efectos adversos en pacientes adultos tratados con Pregabalina y Gabapentina para el dolor en la radiculopatía cervical y lumbar, En cuanto a la presencia de eventos adversos, el 42,86 % de los pacientes tratados con Gabapentina y el 57,14 % de los tratados con Pregabalina reportaron eventos adversos, sin diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,659$).

Respecto a los mareos, el 14,29 % de los pacientes tratados con Gabapentina y el 28,57 % de los tratados con Pregabalina experimentaron mareos, sin diferencias significativas ($p = 0,574$). En relación con la cefalea, el 7,14 % de los pacientes tratados con Gabapentina y el 28,57 % de los tratados con Pregabalina reportaron cefalea, sin diferencias significativas ($p = 0,247$).

En cuanto a la resequedad de la mucosa oral, ningún paciente tratado con Gabapentina reportó este efecto adverso, mientras que el 28,57 % de los pacientes tratados con Pregabalina sí lo hicieron. Esta diferencia no alcanzó significancia estadística ($p = 0,100$). Finalmente, en términos de somnolencia, el 21,43 % de los pacientes tratados con Gabapentina reportaron somnolencia, mientras que ningún paciente tratado con Pregabalina lo hizo. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,521$) (tabla 4).

Tabla 4. Frecuencia de efectos adversos en el uso de la Pregabalina y Gabapentina, como tratamiento del dolor en pacientes adultos con radiculopatía cervical y lumbar del servicio de Neurocirugía en el Hospital Central de Maracay

Variables	Tipo de tratamiento (n=21)				p	
	Gabapentina (n=14)		Pregabalina (n=7)			
	Fr	%	Fr	%		
Eventos adversos						
	Sí	6	42,86	4	57,14	0,659
	No	8	57,14	3	42,86	
Mareos						
	Sí	2	14,29	2	28,57	0,574
	No	12	85,71	5	71,43	
Cefalea						
	Sí	1	7,14	2	28,57	0,247
	No	13	92,86	5	71,43	
Resequedad mucosa oral						
	Sí	0	0,00	2	28,57	0,100
	No	14	100,00	5	71,43	
Somnolencia						
	Sí	3	21,43	0	0,00	0,521
	No	11	78,57	7	100,00	

DISCUSIÓN

Los resultados mostraron que ambos tratamientos, Pregabalina y Gabapentina, fueron efectivos en la reducción del dolor, aunque no se encontraron diferencias significativas entre los grupos en términos de disminución del dolor medido por la escala EVA ($p = 0,813$). Esto sugiere que ambos fármacos pueden ser opciones viables para el manejo del dolor neuropático en pacientes con radiculopatía cervical y lumbar. Sin embargo, es importante considerar la variabilidad individual en la respuesta al tratamiento, como se ha señalado en estudios previos.⁽⁶⁾ En cuanto a los efectos adversos, se observó una mayor incidencia de eventos adversos en el grupo tratado con Pregabalina (57,14 %) en comparación con el grupo tratado con Gabapentina (42,86 %), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0,659$). Entre los efectos adversos específicos, la resequedad de la mucosa oral fue más frecuente en el grupo de Pregabalina (28,57 %) en comparación con el grupo de Gabapentina (0 %), lo cual es consistente con los hallazgos previos,⁽⁹⁾ quienes también reportaron una mayor incidencia de efectos adversos con Pregabalina. Los resultados de este estudio son consistentes con los hallazgos existentes,⁽⁶⁾ quienes destacaron la complejidad del tratamiento farmacológico del dolor neuropático y la variabilidad en la respuesta a diferentes tratamientos. En su investigación, se mencionó que los gabapentinoides, como la Pregabalina y la Gabapentina, son considerados de elección en la mayoría de los casos de dolor neuropático, lo cual coincide con la elección de estos fármacos en nuestro estudio. Que coincide con la revisión efectuada al tratamiento farmacológico del dolor neuropático, destacando la necesidad de actualizaciones periódicas de las guías y estudios clínicos para guiar la práctica clínica diaria.⁽⁴⁾ Nuestros hallazgos refuerzan la importancia de continuar investigando y actualizando las guías clínicas para optimizar el manejo del dolor neuropático. Aunque nuestro estudio se centró en pacientes con radiculopatía, los resultados subrayan la importancia de abordar el dolor lumbar desde múltiples perspectivas, incluyendo la prevención y el tratamiento, lo que coincide con los resultados de un estudio donde se encontró una alta prevalencia de dolor lumbar y dolor cervical en trabajadores de sectores industriales y de la construcción, sugiriendo la implementación de medidas preventivas.⁽⁸⁾

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio arrojan que tanto la Pregabalina como la Gabapentina son opciones efectivas para el tratamiento del dolor neuropático en pacientes con radiculopatía cervical y lumbar. La gabapentina de 300 mg orden día (administrada en las noches) ofrece un mejor resultado para el paciente disminuyendo la intensidad y días a la semana con dolor, mejorando la fuerza muscular, la sensibilidad y presentando una menor incidencia de efectos adversos en comparación con la pregabalina. Los resultados de este estudio contribuyen a la comprensión de la farmacodinamia de estos medicamentos y su relevancia clínica, alineándose con investigaciones previas y destacando la necesidad de continuar investigando para optimizar el manejo del dolor neuropático.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International association for the study of pain. International Association for the Study of Pain (IASP).

International Association for the Study of Pain; 2022. <https://www.iasp-pain.org/>

2. Cruz-Medina E, Coronado Zarco R, Arellano-Hernández A, Nava-Bringas TI, Rodríguez Leyva JA, Esparza-Ramos SB. Adaptación al español para la población mexicana con radiculopatía lumbar de la Escala de Evaluación Estandarizada del Dolor (StEP). *Acta ortop. Mex.* 2014 ago; 28(4): 233-239. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022014000400006&lng=es

3. World Health Organization. Lumbalgia. 2024. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/lowback-pain>

4. Alcántara-Montero A, Pacheco de Vasconcelos SR. Pharmacological approach to neuropathic pain: past, present and future. *Rev Neurol.* 2022; 74(8):269-79. <http://dx.doi.org/10.33588/rn.7408.2021381>

5. Moore, R Andrew et al. "Gabapentin for chronic neuropathic pain and fibromyalgia in adults." *The Cochrane database of systematic reviews* vol. 2014,4 CD007938. 27 Apr. 2014. DOI: 10.1002/14651858.CD007938.pub3

6. Dolores Rodríguez RL. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR NEUROPÁTICO: ACTUALIZACIÓN Y CONTROVERSIAS. Generalitat de Catalunya Departament de Salut. 2019; 30:3. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4076/BIT_2019_30_03_cas.pdf?sequence=5

7. Altamirano-Eraza M, Veintimilla-Gualotuña AB. Prevalencia de Dolor Lumbar y Cervical en Trabajadores Industriales y de Construcción: Un Caso de Estudio en Ecuador. *Publicare.* 2022; 2(2):24-32. http://dx.doi.org/10.56931/pb.2022.22_20

8. Roche Bueno JC. Eficacia de pregabalina, gabapentina y duloxetina en el dolor neuropático verificado por el análisis de la curva-p. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2020 feb; 27(1): 16-23. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3727/2019>

9. Barot P, Vaghela J, Panchal R, Makwana S. Eficacia de la pregabalina y la gabapentina en el tratamiento de enfermedades neuropáticas. *Revista Internacional de Investigación Clínica y Farmacéutica.* 2023; 15(2); 568-574. http://impactfactor.org/PDF/IJP_CR/15/IJPCR,Vol15,Issue2,Article79.pdf

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Gabriela Jackelin López García, Keilyn Alejandra Cardozo Vivas, Alejandro Josué Palmera Peralta, Germán Alejandro Pinto Blanco, Suheil Hernández.

Curación de datos: Gabriela Jackelin López García, Keilyn Alejandra Cardozo Vivas, Alejandro Josué Palmera Peralta, Germán Alejandro Pinto Blanco, Suheil Hernández.

Análisis formal: Gabriela Jackelin López García, Keilyn Alejandra Cardozo Vivas, Alejandro Josué Palmera Peralta, Germán Alejandro Pinto Blanco, Suheil Hernández.

Investigación: Gabriela Jackelin López García, Keilyn Alejandra Cardozo Vivas, Alejandro Josué Palmera Peralta, Germán Alejandro Pinto Blanco, Suheil Hernández.

Metodología: Germán Alejandro Pinto Blanco, Suheil Hernández.

Administración del proyecto: Gabriela Jackelin López García, Keilyn Alejandra Cardozo Vivas, Alejandro Josué Palmera Peralta, Germán Alejandro Pinto Blanco, Suheil Hernández.

Recursos: Gabriela Jackelin López García, Keilyn Alejandra Cardozo Vivas, Alejandro Josué Palmera Peralta, Germán Alejandro Pinto Blanco, Suheil Hernández.

Software: Gabriela Jackelin López García, Keilyn Alejandra Cardozo Vivas, Alejandro Josué Palmera Peralta, Germán Alejandro Pinto Blanco, Suheil Hernández.

Supervisión: Germán Alejandro Pinto Blanco, Suheil Hernández.

Validación: Germán Alejandro Pinto Blanco, Suheil Hernández.

Visualización: Gabriela Jackelin López García, Keilyn Alejandra Cardozo Vivas, Alejandro Josué Palmera Peralta, Germán Alejandro Pinto Blanco, Suheil Hernández.

Redacción - borrador original: Gabriela Jackelin López García, Keilyn Alejandra Cardozo Vivas, Alejandro

Josué Palmera Peralta, Germán Alejandro Pinto Blanco, Suheil Hernández.

Redacción - revisión y edición: Gabriela Jackelin López García, Keilyn Alejandra Cardozo Vivas, Alejandro Josué Palmera Peralta, Germán Alejandro Pinto Blanco, Suheil Hernández.