

# TRABAJO FIN DE GRADO



## UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE MURCIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Grado en medicina

### TITULO

Uso de lacosamida intravenosa en el tratamiento del dolor  
neuropático agudo facial

**Autor:**

D. Jaime López Molina

Director:

Prof. Dr. Martín García Muñoz

Murcia, 5 de Mayo de 2026







# TRABAJO FIN DE GRADO



# UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE MURCIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Grado en medicina

## TITULO

Uso de lacosamida intravenosa en el tratamiento del dolor  
neuropático agudo facial

### **Autor:**

D. Jaime López Molina

### Director:

Prof. Dr. Martín García Muñoz

Murcia, 5 de Mayo de 2026



# TRABAJO FIN DE GRADO



UCAM

UNIVERSIDAD  
CATOLICA SAN  
ANTONIO

## DEFENSA TRABAJO FIN DE GRADO

DATOS DEL ALUMNO	
Apellidos: López Molina      I Nombre: Jaime	
DNI: 48747470M	Grado: Grado en Medicina
Facultad de Ciencias de la Salud	
Título del trabajo: Uso de lacosamida intravenosa en el tratamiento del dolor neuropático agudo facial	

El Dr. Martín García Muñoz, tutor del trabajo reseñado arriba, acredita su idoneidad y otorgo el V.º B.º a su contenido para ir a Tribunal de Trabajo fin de Grado.

Fdo.: Dr. M. García Muñoz

En Murcia, a 2 de mayo de 2026



### **Autorización para la participación en estudio de investigación:**

Con el título “*Uso de lacosamida intravenosa para el dolor neuropático agudo orofacial*”, que cuenta como investigador principal en el Área de Salud VIII-Mar Menor a Dn. **LOPEZ MOLINA, JAIME**, con DNI: **48747470M**, estudiante de la Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM), y que cuenta como tutor de la investigación al Dr. LOPEZ VIDAL, JOSE, jefe del Servicio de Anestesiología del Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, tras la presentación y posterior evaluación del citado estudio por parte del Responsable de Investigación y de la Gerencia del Área de Salud VIII-Mar Menor,

### **INFORMA:**

Que se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el estudio.

La capacidad del investigador y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio, además son adecuados tanto el procedimiento previsto para obtener los datos como el respeto por la confidencialidad (*adjunta compromiso firmado por el investigador y por su tutor-trabajador del SMS*) y el estudio no supone un coste directo al centro.

Y que esta dirección **ACEPTA** que dicho estudio pueda ser realizado mediante la realización de: revisión de historias clínicas en nuestra Área de Salud relacionadas al tema de la investigación.

Lo que firmo en Pozo Aledo, a 11 de febrero de 2026.

**Rafael Gomis Cebrián**

Director Gerente  
Área VIII Salud  
Servicio Murciano de Salud  
(Firmado electrónicamente)



## **PUBLICACIÓN**

Trabajo remitido para publicación a la Revista de la Sociedad Española del Dolor (RESDED) con el número 4295/2026.

Esta revista esta indexada en Scielo y Scopus.



## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero comenzar agradeciendo a mi tutor, el Dr Martín García Muñoz, su cercanía y motivación durante el proceso. Su orientación y gran ayuda ha sido fundamental para realizar este trabajo Fin de Grado.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia, en primer lugar, por haberme dado la oportunidad de cumplir el sueño de estudiar Medicina. Este largo camino ha sido posible gracias a vosotros y al apoyo que me habéis dado durante toda esta etapa.

A mi madre por ser siempre ese apoyo incondicional que me ha acompañado tanto en los buenos como en los malos momentos, siempre con una buena cara y un gesto de ayuda. Gracias por no dejarme rendirme nunca y por estar siempre a mi lado.

A mi padre, por transmitirme la vocación por la medicina, enseñarme con su esfuerzo el valor del trabajo y preocuparse y apoyarme en cada momento de mi carrera. Gracias por ser mi guía. Gracias por enseñarme lo bonita que es esta profesión durante toda mi vida.

A mi hermana, por ser siempre mi ángel de la guarda, por estar pendiente de mi en cada momento y por cuidarme siempre. Gracias por tu cariño y por acompañarme en cada momento de mi vida.

A mi hermano, por ser mi ejemplo tanto dentro como fuera de la medicina. Gracias por cuidarme, aconsejarme y guiarme con tu ejemplo.

Quiero agradecer a mis padrinos. A mi madrina por haber sido un apoyo durante toda la carrera, siempre preocupándose y animándome en cada momento duro de la carrera y a mi padrino por haberme guiado desde el cielo en todo momento.

Y, por último, a mis amigos que siempre han estado conmigo haciendo este camino más llevadero; Por las risas, por el apoyo y por estar siempre ahí sobre todo en las etapas más duras y estresantes.



## ABREVIATURAS

<b>EVA</b>	Escala visual analógica
<b>DN4</b>	Douleur Neuropathique-4 ítems



# ÍNDICE

RESUMEN.....	19
ABSTRACT .....	21
I. INTRODUCCIÓN.....	23
II. HIPÓTESIS-OBJETIVOS.....	27
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	29
IV. RESULTADOS .....	31
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES .....	37
VII. BIBLIOGRAFÍA .....	39
VIII. FIGURAS .....	41
IX. ANEXO I .....	43



## **RESUMEN:**

### **Introducción:**

El dolor neuropático facial agudo es una patología de difícil manejo, especialmente cuando la respuesta a los tratamientos convencionales no es eficaz. El uso de la lacosamida intravenosa ha demostrado unos grandes resultados en el dolor neuropático agudo por su acción sobre los canales de sodio voltaje-dependiente.

### **Materiales y métodos:**

Se realizó un estudio retrospectivo con dolor neuropático facial agudo en el Servicio de Anestesia del Hospital Universitario del Mar Menor entre enero y diciembre del 2025, que fueron tratados con lacosamida intravenosa según el protocolo del hospital. Se tuvieron en cuenta diferentes variables, tipo de dolor, intensidad mediante la escala EVA, escala verbal descriptiva y escala DN4 y la aparición de efectos adversos y respuesta a las 24 horas.

### **Resultados:**

En el estudio fueron incluidos 15 pacientes, con una edad media de 49,8 años, con un 66,67% de mujeres. El 60% presentaban odontalgia aguda y el otro 40% dolor facial idiopático persistente, neuralgia postherpética y neuralgia del trigémino. La EVA basal media fue de  $8,39 \pm 1,23$  ( $p < 0,001$ ). Los pacientes que acudieron por odontalgia presentaron mayor intensidad basal con una mejor respuesta al tratamiento, obteniendo una reducción superior al 60% respecto al inicial. La escala verbal mostró una evolución concordante. No se obtuvieron efectos adversos significativos.

### **Conclusiones:**

La lacosamida intravenosa se muestra como una alternativa terapéutica eficaz y segura en el tratamiento del dolor neuropático facial agudo, destacando en la odontalgia. Su buena tolerancia y sus mínimos efectos adversos demostrados refuerzan su utilidad en las urgencias hospitalarias.

### **Palabras clave.**

*Lacosamida intravenosa; dolor neuropático facial; dolor orofacial; neuralgia del trigémino.*



## **ABSTRACT:**

### **Background:**

Acute facial neuropathic pain is a complex clinical condition that is often difficult to manage, especially in patients with poor response to conventional treatments. Intravenous lacosamide has shown promising results in different neuropathic pain syndromes due to its action on voltage-gated sodium channels.

### **Materials and Methods:**

A retrospective study was conducted in patients with acute facial neuropathic pain treated in the Anesthesia Department of Hospital Universitario del Mar Menor between January and December 2025, who received intravenous lacosamide according to the hospital protocol. Demographic variables, type of pain, pain intensity using VAS, verbal descriptive scale and DN4 scale, as well as adverse effects and clinical response after 24 hours, were analyzed.

### **Results:**

Fifteen patients were included, with a mean age of 49.8 years, and 66,67% were women. Acute odontalgia was present in 60% of cases, while 40% presented persistent idiopathic facial pain, postherpetic neuralgia, and trigeminal neuralgia. Mean baseline VAS was  $8.39 \pm 0.98$ , with a significant reduction after 24 hours to  $4.39 \pm 1.23$  ( $p < 0.001$ ). Patients with odontalgia showed higher baseline pain intensity and better treatment response, with a reduction greater than 60% from baseline. The verbal descriptive scale showed similar results. No serious adverse effects.

### **Conclusion:**

Intravenous lacosamide appears to be an effective and safe therapeutic option for the treatment of acute facial neuropathic pain, especially in patients with odontalgia. Its good tolerability and the absence of significant adverse effects support its usefulness in emergency clinical settings.

### **Key Word.**

*Intravenous lacosamide; facial neuropathic pain; odontalgia; orofacial pain; trigeminal neuralgia*



## I. INTRODUCCIÓN:

El dolor neuropático constituye uno de los dolores más complejos y difícil de tratar en práctica clínica. Se define como: “Dolor iniciado o causado por una lesión o disfunción primaria del sistema nervioso”. El dolor neuropático puede originarse a nivel periférico o central.<sup>1</sup>

A nivel clínico, la intensidad del dolor suele ser moderada o severa, tanto en dolor agudo como crónico, y con un impacto significativo en la calidad de vida del paciente. Se describe como un dolor urente, lancinante y tipo descarga eléctrica, junto a fenómenos como hiperalgesia, alodinia o alteración sensitivas de la zona afectada. Estas afectaciones reflejan la existencia de mecanismos de sensibilización central y periférica que explican la persistencia del dolor y su respuesta limitada a los analgésicos.<sup>2</sup>

Actualmente el abordaje terapéutico, según las guías clínicas son los inhibidores de la recaptación de serotonina, antidepresivos tricíclicos y noradrenalina y los ligandos de la subunidad  $\alpha 2\delta$  de los canales de calcio, como pregabalina o gabapentina.<sup>2</sup> Sin embargo, en la práctica diaria una parte relevante de los pacientes no alcanza un control adecuado del dolor o sufre efectos adversos que afecta la escalada terapéutica, lo que pone de manifiesto la necesidad de buscar alternativas farmacológicas con otros mecanismos de acción.

Dentro del dolor neuropático, el dolor orofacial representa un grupo particularmente complejo. En este contexto, la odontalgia persistente, denominada *persistent dentoalveolar pain disorder* (PDAP), constituye una entidad relevante. Su principal característica es un dolor localizado en uno o varios dientes que persiste en el tiempo en ausencia de patología odontológica demostrable.<sup>3</sup> Los pacientes suelen haber sido sometidos a varios procedimientos dentales sin mejoría clínica, lo que refuerza la hipótesis del origen neuropático.

La odontalgia persistente se considera una forma de dolor neuropático periférico o mixto, relacionada con la disfunción del nervio trigémino tras procedimientos dentales, traumatismos locales o inflamación previa.<sup>3</sup>

Benoliel y Gaul describen cómo este tipo de dolor comparte mecanismos comunes con otros síndromes de dolor facial neuropático, incluyendo fenómenos de sensibilización central, lo que explica su carácter persistente y la escasa respuesta a los tratamientos convencionales.<sup>4</sup>

Ante la dificultad de un buen control terapéutico surge la opción del uso de la lacosamida. La lacosamida es un antiepiléptico de tercera generación cuyo mecanismo de acción se basa en la potenciación selectiva de la inactivación lenta de los canales de sodio dependientes de voltaje, estabilizando las neuronas hiperexcitables sin interferir de forma significativa con la transmisión fisiológica normal.<sup>5,6</sup>

Aunque la indicación aprobada se limita al tratamiento de las crisis epilépticas focales, estos últimos años se ha ido acumulando evidencias científicas que sugieren su uso en diferentes síndromes de dolor neuropático. En el dolor facial, se han publicado una serie de estudios y casos observacionales que muestran una reducción de la intensidad del dolor en los pacientes con neuralgia del trigémino y otros tipos de dolor facial tratados con lacosamida.<sup>6,7</sup>

El uso de la lacosamida intravenosa adquiere especial relevancia en los escenarios clínicos complejos, reagudizaciones en las que la vía oral no es funcional. Se han descrito diferentes experiencias clínicas positivas que sugieren que podría ser una opción terapéutica emergente en los casos seleccionados.<sup>8</sup> No obstante, se han descrito efectos adversos, incluidos alteraciones de la conducción cardíaca y mareos, lo que subraya la necesidad de una adecuada selección y monitorización de los pacientes.

Por último, aunque la neuralgia del trigémino y la odontalgia persistente comparten implicación en el sistema trigeminal, presentan diferencias relevantes.<sup>9</sup> Mientras la neuralgia del trigémino se caracteriza por crisis paroxísticas, intensas de dolor y breves, la odontalgia neuropática suele

manifestarse como un dolor continuo y localizado. Estas diferencias justifican la exploración de estrategias terapéuticas específicas, como el uso de la lacosamida, especialmente en odontalgia neuropática.<sup>10,11</sup>



## **II. HIPÓTESIS-OBJETIVOS:**

La lacosamida intravenosa es el único anticonvulsivante intravenoso de que disponemos en la clínica diaria.

La hipótesis de este trabajo es que la lacosamida es eficaz para tratar el dolor neuropático agudo, en este caso, dolor facial.

El objetivo es:

- Estudiar la eficacia de la lacosamida en el tratamiento de dolor agudo neuropático facial.
- Estudiar la seguridad y efectos secundarios del uso de lacosamida intravenosa en el tratamiento de dolor agudo neuropático facial.



### III. MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio retrospectivo, en el que se incluyeron pacientes con dolor neuropático agudo facial que acuden a puerta de urgencias del Hospital universitario del Mar Menor desde el periodo de enero a diciembre de 2025 y son tratados con lacosamida intravenosa según el protocolo establecido en el hospital (Anexo I).

El Hospital universitario del Mar Menor, es un hospital comarcal de segundo nivel con 200 camas.

El estudio cuenta con la autorización de la dirección del hospital y el informe favorable de comité de investigación.

Se excluyen pacientes alérgicos a lacosamida, que se nieguen al tratamiento con lacosamida o que rechacen participar en el estudio. También se excluyen los pacientes con cardiopatías que incluyan alteraciones del ritmo cardiaco.

Se excluyen además los pacientes con dolor facial no neuropático, pacientes que no hayan recibido lacosamida en el tratamiento o que no hayan podido completar la dosis pauta por efectos secundarios, pacientes que no puedan realizar el cuestionario, pacientes que no lo hayan completado o sean alta antes de valorar la situación a las 24h.

Se registrarán los datos demográficos y clínicos al ingreso en urgencias hospitalaria, antes de iniciar el tratamiento, y los datos clínicos a las 24h (Anexo I):

- Datos demográficos: edad y sexo.
- Datos clínicos:
  - o Tipo de dolor:
    - Odontalgia aguda.
    - Otros dolores neuropáticos faciales: neuralgia del trigémino, neuralgia postherpética, ...).

- Severidad del dolor:
  - Escala verbal analógica: 0-10
  - Escala verbal descriptiva: No dolor, dolor leve, moderado, severo e insoportable.
- Escala DN4.
- Efectos secundarios: Náuseas, vómitos, mareos, bloqueo cardíaco auriculoventricular, arritmias, ...
- Tratamiento analgésico previo.

El estudio estadístico se realizó con el programa IBM SPSS Statistics, versión 19.

Se realizó inicialmente un análisis estadístico descriptivo, incluyendo el cálculo de frecuencias para las distintas variables estudiadas. Para la comparación de variables ordinales (EVA) se empleó el test de T de Student, considerando su tratamiento como variables cuasi-continuas. El sexo se comparó mediante análisis de tablas de contingencia utilizando la prueba de Chi-cuadrado. La escala verbal analógica se estudió mediante el test de Mann-Whitney para grupos independientes y el test de Wilcoxon para comparar basal y a las 24h.

#### IV. RESULTADOS:

En el estudio se incluyeron 18 pacientes, de los cuales se excluyeron 3 por diversas causas: por negarse a participar en el estudio (1 paciente), dificultad cognitiva para realizar el cuestionario, déficit intelectual (1 paciente) y edad avanzada (1 paciente), por lo que completaron el estudio 15 pacientes.

La edad media de los pacientes incluidos en el estudio es de 49,8 años, siendo mayor en las mujeres incluidas en el estudio (50,6 años) respecto a los hombres (48,2 años), pero sin diferencia significativas entre ambos.

Por sexos, las mujeres suponen el 66,67% de los pacientes incluidos en el estudio.

En función del tipo de dolor, el 60% de los pacientes presenta odontalgia aguda y el 40% restante padece otros tipos de dolor facial:

- Dolor facial idiopático persistente:	20,00%
- Neuralgia postherpética:	13,33%
- Neuralgia del trigémino:	6,67%

Respecto a la intensidad del dolor, la escala EVA basal muestra una media de dolor de  $8,39 \pm 0,98$  siendo algo mayor en los pacientes con odontalgia (EVA: 9) que en el resto de las patologías (EVA: 8).

A las 24h hay una variación significativa ( $P < 0,001$ ) respecto a la basal, con una media de  $4,39 \pm 1,23$ .

Si valoramos el tipo de dolor, vemos que los pacientes con odontalgia tienen una EVA media a las 24h de 3,22, lo que supone un descenso  $> 60\%$  respecto a la basal ( $p < 0,01$ ). La variación en el resto de las patologías es menor, con un EVA medio a las 24h de 5,33 ( $> 33\%$  de descenso respecto a basal) (Figura 1).

En función del tipo de dolor, se aprecia que los pacientes que padecen dolor facial secundario a odontalgia presentaron una intensidad de dolor basal significativamente mayor que el resto (9,0 vs 8,0;  $p < 0,05$ ).

La escala verbal descriptiva sigue un patrón similar y coherente con la escala EVA, tanto en la toma basal como en la realizada a las 24 (Figura 2).

El 86,67% de los pacientes presentan dolor insoportable y el 13,33% restante, dolor severo ( $p < 0,01$ ).

Al valorar la escala en función del tipo de dolor, todos los pacientes con dolor facial secundario a odontalgias manifiestan dolor insoportable. Entre los pacientes con dolor por otras patologías, el 6,67% manifiestan dolor insoportable y el 33,33% severo.

A las 24h, varía completamente la valoración de los pacientes, ya que no hay ningún paciente que refiera dolor insoportable o severo. El 60% de los pacientes refiere dolor leve y el 40% restante dolor moderado.

Según el tipo de patología, la variación también es significativa ( $p < 0,01$  en ambos casos):

- El 88,89% de los pacientes con dolor secundario a odontalgia aguda refieren dolor leve y el 11,11% restante, dolor moderado.
- Respecto a las otras patologías, también observamos un descenso significativo pero menor: dolor leve 16,67% y moderado 83,33%.

La escala DN4 presenta un valor medio basal del 7,07, mayor en casos de odontalgia (DN4: 8) que en las otras patologías (DN4: 5,67), con una diferencia significativa ( $p < 0,05$ ).

No se han encontrado efectos secundarios significativos en los pacientes sometidos al estudio. Un 2% de los mismo sufrieron mareo, sin náuseas o

vómitos, y un 5% somnolencia. No hubo problemas mayores como alteraciones cardiacas. En ningún caso se tuvo que suspender el tratamiento



## V. DISCUSIÓN:

La población de estudio es similar a las de otros estudios revisados con dolor facial, secundario a neuralgia del trigémino y/o a otras patologías, con edad media alrededor de 50 años y un mayor porcentaje de mujeres.<sup>7, 9, 10</sup>

El dolor facial neuropático agudo se caracteriza por ser un dolor de intensidad severa o muy severa, como se ven en los datos de nuestro estudio, con valores de EVA por encima de 8, que en la escala verbal descriptiva califican como muy severo en su mayor parte y severo el resto.

En la bibliografía revisada hemos encontrado diferentes estudios con lacosamida en dolor neuropático facial, bien estudiado como fármaco único o bien comparándolo con otros fármacos como fenitoína, pero en ninguno de ellos aparecen escalas de valoración del dolor.

En todos estos artículos se resalta la presencia del dolor y el alivio con lacosamida en más del 75% de los pacientes. En nuestro estudio hemos puesto cifras a esa intensidad del dolor, inicial y su evolución tras el tratamiento.<sup>7,9,10,11,12.</sup>

Tras el tratamiento de lacosamida, a las 24h vemos un descenso significativo del dolor ( $p < 0,01$ ), tanto valorado por escala EVA como en la escala verbal descriptiva.

Si valoramos estos datos en función de la etiología del dolor (origen odontológico u otro), observamos que, en la valoración inicial, los pacientes con dolor facial neuropático agudo de origen odontológico refieren una intensidad de dolor significativamente superior al resto ( $p < 0,05$ ). Estos pacientes con dolor secundario a odontología tienen un descenso del mismo mayor que los pacientes con el resto de etiología ( $p < 0,01$ ).

Probablemente, esta diferencia en la percepción inicial del dolor y su mejoría tras el tratamiento se pueda atribuir a que el dolor facial de origen odontológico es un dolor agudo en pacientes sin dolor previo, mientras que en el

resto de las patologías, sea una reagudización de un dolor crónico ya existente. Es decir, estos pacientes con dolor de origen odontológico no estarían “acostumbrados” al dolor, no tendrían mecanismos de defensa ya instaurados por lo que el dolor inicial se percibe como más severo. En el lado contrario, los pacientes con dolor crónico de base, la mejoría no es tan intensa porque estamos tratando el dolor agudo.

Los efectos secundarios fueron escasos y muy bien tolerados, en la línea que refiere la bibliografía.<sup>7, 9, 10, 11, 12.</sup>

## **VI. CONCLUSIONES:**

1. La lacosamida se ha mostrado como un fármaco eficaz en el tratamiento del dolor facial agudo de características neuropáticas.
2. Lacosamida es un fármaco seguro, con escasos efectos secundarios y de carácter leve durante nuestro estudio, que en ningún caso obligó a suspender el tratamiento.
3. El número de pacientes de nuestro estudio, limitado por lo específico de la patología estudiada, no lo hace adecuado para dictaminar la seguridad del fármaco, para lo que precisaría estudios aleatorizados mucho más amplios.
4. En vista de los resultados del estudio, recomendamos nuestro protocolo con lacosamida intravenosa en el tratamiento de dolor facial agudo neuropático.



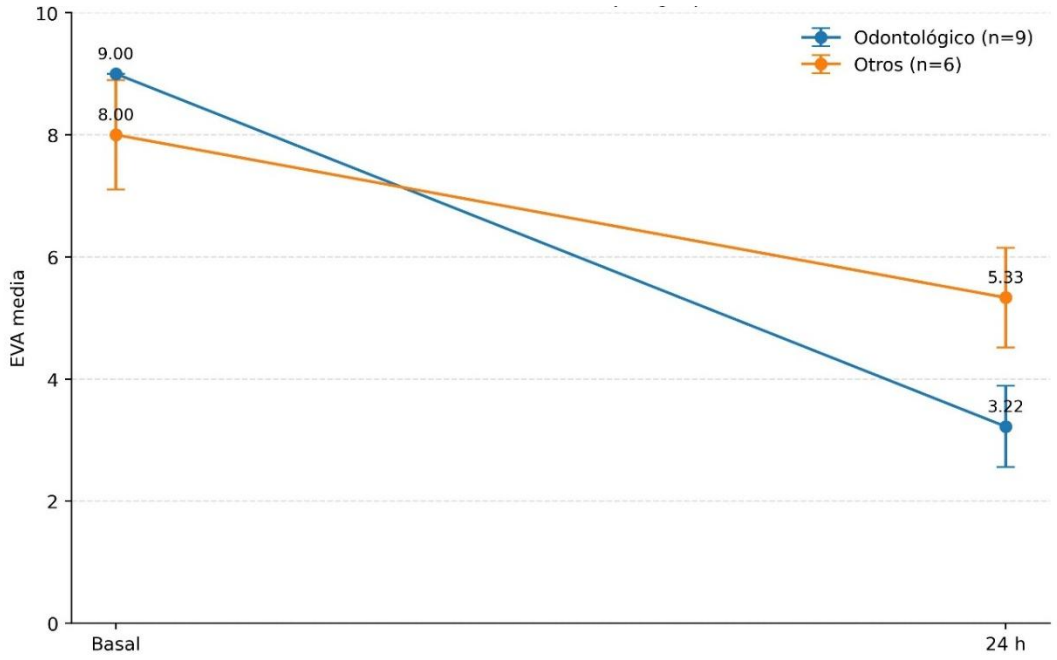
## VII. BIBLIOGRAFÍA:

1. Treede RD, Jensen TS, Campbell JN, Cruccu G, Dostrovsky JO, Griffin JW, et al. Neuropathic pain: redefinition and a grading system for clinical and research purposes. *Neurology*. 2008;70(18):1630–1635.
2. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol*. 2015;14(2):162–173.
3. Baad-Hansen L. Atypical odontalgia – pathophysiology and clinical management. *J Oral Rehabil*. 2008;35(1):1–11.
4. Benoliel R, Gaul C. Persistent idiopathic facial pain. *Cephalalgia*. 2017;37(7):680–691.
5. Errington AC, Stöhr T, Heers C, Lees G. The investigational anticonvulsant lacosamide selectively enhances slow inactivation of voltage-gated sodium channels. *Mol Pharmacol*. 2008;73(1):157–169.
6. Rogawski MA, Tofighty A, White HS, Matagne A, Wolff C. Current understanding of the mechanism of action of the antiepileptic drug lacosamide. *Epilepsy Res*. 2015;110:189-205.
7. Muñoz-Vendrell A, Cebrián C, Genís D, Cerdà-Esteve M, Pascual J. Oral lacosamide for the treatment of refractory trigeminal neuralgia: a retrospective analysis of 86 cases. *Headache*. 2023;63(4):559–564.
8. Muñoz-Vendrell A, Cebrián C, Genís D, Cerdà-Esteve M, Pascual J. Intravenous lacosamide and phenytoin for the treatment of acute exacerbations of trigeminal neuralgia: a retrospective analysis of 144 cases. *Cephalalgia*. 2022;42(10):1031–1038.
9. Masrou S, Farmer K, Prusik J, et al. Lacosamide for refractory trigeminal neuralgia and other facial pain – case series. *Headache*. 2022;62(9):1227–1230
10. Crispin H, Jenks A. Parenteral lacosamide for complex neuropathic pain. *BMJ Support Palliat Care*. 2024;14:e937–e940.
11. Alcántara Montero A, González Curado A. Lacosamida en el tratamiento del dolor neuropático. *Rev Soc Esp Dolor*. 2016;23(6):316–325.
12. Alcántara Montero A. Lacosamida intravenosa en dolor neuropático: una opción emergente en escenarios clínicos complejos. *SEMDOR*. 2025.

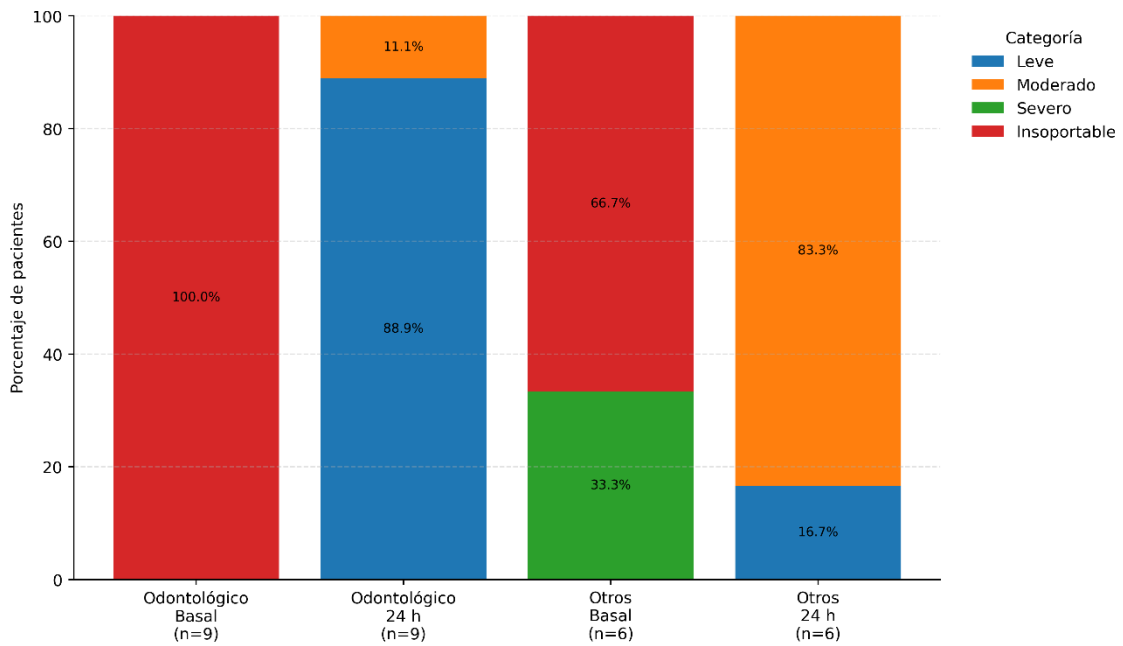


**VIII. FIGURAS:**

- **FIGURA 1.** Grafica de evolución EVA por grupo (odontológico y otros)



- **FIGURA 2.** Gráfica de evolución de la escala verbal por grupo (odontológico y otros)





**IX. ANEXOS I: PROTOCOLO DE USO DE LACOSAMIDA INTRAVENOSA EN DOLOR NEUROPÁTICO AGUDO OROFACIAL**

**1. Datos demográficos**

- Nombre: \_\_\_\_\_
- N° Historia Clínica (NHC): \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_ años
- Sexo: \_\_\_\_\_

**2. Antecedentes médicos relevantes**

- Alergias medicamentosas: \_\_\_\_\_
- Antecedentes cardiovasculares (bloqueos AV, arritmias, cardiopatía estructural): \_\_\_\_\_
- Antecedentes neurológicos: \_\_\_\_\_

**3. Constantes basales**

- Tensión arterial (TA): \_\_\_\_\_
- Frecuencia cardíaca (FC): \_\_\_\_\_
- Peso: \_\_\_\_\_ kg
- ECG basal realizado: Sí / No

**4. Procedencia del paciente**

Servicio de derivación (Urgencias Hospitalarias, consultas externas, hospitalización, AP): \_\_\_\_\_

**5. Criterios de inclusión**

- Dolor orofacial agudo de probable origen neuropático.
- EVA basal  $\geq 5$ .
- DN4  $\geq 4$  (sugestivo de dolor neuropático).
- Fracaso o respuesta insuficiente a tratamiento previo.

**6. Criterios de exclusión**

- Bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado no portador de marcapasos.
- Bradicardia significativa ( $<50$  lpm).
- Prolongación relevante del intervalo PR en ECG basal.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Hipersensibilidad conocida a lacosamida.

## 7. Características del dolor

- DN4 basal: \_\_\_\_\_
- Dolor agudo (< 1 semana): Sí / No
- Localización del dolor (describir): \_\_\_\_\_
- EVA basal: \_\_\_\_\_
- Escala verbal descriptiva: No Dolor - Leve - Moderado - Severo - Insoportable

## 8. Tratamiento médico previo

Fármacos utilizados previamente (especificar dosis y duración si es posible):

---

---

## 9. Tratamiento administrado

- Lacosamida 200 mg intravenosa diluida en 100 ml de suero fisiológico (NaCl 0,9%).
- Tiempo de infusión: 60 minutos.
- Sin administración concomitante de otros fármacos.

## 10. Monitorización durante la administración

- Monitorización continua mediante ECG.
- Control periódico de tensión arterial (TA).
- Registro de presión arterial media (PAM).
- Valoración clínica de mareo, náuseas o síntomas de hipotensión.

## 11. Seguridad y manejo de efectos adversos

- Suspender la infusión ante aparición de bloqueo AV significativo o bradicardia sintomática.
- En caso de hipotensión, colocar en decúbito supino y valorar fluidoterapia.
- Si aparecen mareo intenso o inestabilidad, detener infusión y reevaluar.
- Registrar cualquier evento adverso en la historia clínica.

## 12. Reevaluación a las 24 horas

- EVA a las 24 horas: \_\_\_\_\_
- Escala verbal a las 24 horas: \_\_\_\_\_
- Escala verbal descriptiva: No Dolor - Leve - Moderado - Severo - Insoportable
- Tensión arterial (TA): \_\_\_\_\_
- Frecuencia cardíaca (FC): \_\_\_\_\_



