

Hacia la Protocolización del TMS para Dolor Crónico Central. Revision Bibliográfica y Propuesta de Algoritmo Clínico.

WSSFN 2025 Interim Meeting. Abstract 0038

Franco Moscovicz, Carolina Moltedo, Fabian Piedimonte.
Fundación Cenit para la Investigación en Neurociencias

Autor para correspondencia: Franco Moscovicz Correo electrónico: francomoscovicz@gmail.com

Cómo citar: Moscovicz F, Moltedo C, Piedimonte F. Hacia la Protocolización del TMS para Dolor Crónico Central. Revision Bibliográfica y Propuesta de Algoritmo Clínico.: WSSFN 2025 Interim Meeting. Abstract 0038. NeuroTarget. 2025;19(2):28-9.

Resumen

Introducción: El dolor neuropático representa uno de los mayores desafíos clínicos en el campo del dolor crónico con elevada prevalencia y baja respuesta a tratamientos farmacológicos convencionales. La estimulación magnética transcraneal repetitiva (rTMS, por sus siglas en inglés) ha surgido como una estrategia de neuromodulación no invasiva con creciente evidencia de eficacia en aliviar la sintomatología. En este trabajo se revisa el estado del arte en TMS para dolor crónico, se destacan los principales aportes del Dr. Jean-Pascal Lefaucheur y se propone un algoritmo clínico basado en la evidencia para guiar su implementación en la práctica médica.

Método: Se realizó una revisión crítica de la literatura científica actualizada, con énfasis en ensayos clínicos, metaanálisis y consensos internacionales sobre el uso de rTMS en dolor. Se identificaron variables predictoras de respuesta terapéutica y se sistematizaron los parámetros de estimulación más efectivos. A partir de esta revisión, se elaboró un algoritmo clínico integrador (“TMS Pain-RoadMap”) que incorpora predictores clínicos y propone un flujo lógico de evaluación, aplicación y seguimiento del tratamiento.

Resultados: La estimulación de M1 y de corteza pre frontal con rTMS de alta frecuencia ha mostrado eficacia significativa en dolor neuropático con componente central, fibromialgia

y otros síndromes de dolor crónico, alcanzando niveles de recomendación A según guías internacionales. Estudios recientes demostraron que dos variables negativas: depresión mayor y localización distal del dolor en extremidades inferiores; y una variable positiva: magnificación del dolor (Escala PCS), pueden predecir la respuesta al tratamiento con alta sensibilidad (85%) y especificidad (84%). El algoritmo propuesto permite seleccionar pacientes candidatos, definir fases de inducción, evaluar respuesta y establecer estrategias de mantenimiento o modificación del protocolo según la evolución clínica.

Discusión: El desarrollo de modelos clínicos basados en predictores de respuesta representa un avance hacia la personalización del tratamiento con TMS en dolor crónico. El algoritmo presentado se basa en bibliografía robusta y facilita una toma de decisiones clínica más racional y eficaz.

Conclusiones: El TMS es una herramienta eficaz y segura para el tratamiento de algunos sub tipos de dolor crónico. Su protocolización, basada en evidencia y variables predictivas, puede mejorar significativamente la selección de pacientes y los resultados terapéuticos. El “TMS Pain-RoadMap” constituye una propuesta concreta para avanzar en una medicina de precisión en dolor crónico.

