REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La terapia neural: una opción en el tratamiento efectivo para el alivio del dolor en el sistema ostiomioarticular

Neural therapy: an option in the effective treatment for pain relief in the osteomyoarticular system

Wilmeidis Navarro Rodríguez[1] Jorge Luis Estepa Pérez Jorge Luis Estepa Ramos[2]

[1] Hospital Dr. Antonio Luaces Iraola, Ciego de Ávila, Cuba
[2] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Navarro-Rodríguez W, Estepa-Pérez J, Estepa-Ramos J. La terapia neural: una opción en el tratamiento efectivo para el alivio del dolor en el sistema ostiomioarticular. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 26]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53242

Resumen

El dolor constituye uno de los síntomas incapacitantes en las afecciones del sistema ostiomioarticular, que influye de forma negativa en el desarrollo socioeconómico de la población. Para su alivio se buscan alternativas analgésicas, y dentro de ellas está la terapia neural (TN), como una opción que permite enriquecer la posibilidad de tratamiento como medicina alternativa, usando cinco pilares de las bases teóricas fisiológicas, fundamentadas en: la morfología, la dinámica vital, el corpus doctrinario, el diagnóstico y el tratamiento. Esto nos permite enriquecer el escenario en el tratamiento de afecciones dolorosas, con el uso de fármacos accesibles, y menos costosos, sin reacciones alérgicas propiamente. La terapia neural es una medicina de origen relativamente reciente, por lo que la consolidación de cada uno de los elementos que la llevan a constituirse como un sistema médico complejo está aún en construcción. La terapia neural es un sistema médico complejo de carácter sintético e integral, cuyo objetivo no se centra en abordar la enfermedad, sino al enfermo como un todo, donde la interacción entre mente, cuerpo, emociones y ambiente tiene una repercusión en el curso y aparición de los procesos fisiológicos y mórbidos del organismo. Se promueve en especialidades como cirugía, ortopédica y neurología. El objetivo de esta revisión es mostrar información sobre los resultados de la terapia neural en el alivio del dolor en el sistema ostiomioarticular.

Palabras clave: medicina neuralterapéutica, manejo del dolor

Abstract

Pain is one of the most debilitating symptoms in musculoskeletal disorders, negatively impacting the socioeconomic development of the population. To alleviate this pain, various analgesic alternatives are sought, including neural therapy (NT), which offers an alternative treatment option by utilizing five pillars of physiological theory: morphology, vital dynamics, the body of doctrine, diagnosis, and treatment. This allows us to enrich the landscape of treatment for painful conditions with the use of accessible and less expensive medications, without causing allergic reactions. Neural therapy is a relatively recent medical approach, so the consolidation of each of the elements that make it a complex medical system is still under development. Neural therapy is a complex, holistic, and synthetic medical system that focuses not on treating the disease itself, but on the patient as a whole. It recognizes that the interaction between mind, body, emotions, and environment influences the course and development of physiological and pathological processes. It is promoted in specialties such as surgery, orthopedics, and neurology.

Key words: neural therapeutic medicine, pain management

Aprobado: 2026-02-16 15:21:45

Correspondencia: Wilmeidis Navarro Rodríguez. Hospital Dr. Antonio Luaces Iraola. Ciego de Ávila. Cuba. jorge.estepa@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El dolor constituye uno de los síntomas incapacitantes en las afecciones del sistema ostiomioarticular, que influye de forma negativa en el desarrollo socioeconómico de la población. Para su alivio se buscan alternativas analgésicas, y dentro de ella está la terapia neural (TN), la cual consiste en la aplicación de una inyección en forma de pápulas intraepidérmicas con anestésicos locales en bajas concentraciones, en diferentes partes del cuerpo, con la finalidad de restaurar los potenciales de la membrana celular.[1]

En el mundo, las enfermedades producen dolor, que puede ser controlado mediante el sistema neurovegetativo, para lo cual puede utilizarse, como una opción, la terapia neural, como medicina alternativa, usando cinco pilares de las bases teóricas fisiológicas, fundamentadas en: la morfología, la dinámica vital, el corpus doctrinario, el diagnóstico y el tratamiento.[1]

La terapia neural (TN) es una disciplina médica y odontológica basada en una visión holística del ser humano que emplea anestésicos locales en bajas concentraciones con fines diagnósticos y terapéuticos, sin buscar un efecto de bloqueo sensorial. Su acción está fundamentada en la recuperación del equilibrio funcional del sistema nervioso autónomo, permitiendo la regulación autónoma del organismo.[2]

Es una práctica médica que se inició en Europa a mediados del siglo XIX a partir de las observaciones empíricas reportadas en Rusia por Pavlov, Speransky, Vischevsky y Bikov, en Alemania por Spiess, Leriche y Schleich y en Inglaterra por Head. En las primeras décadas del siglo XX, Ferdinand y Walter Huneke propusieron varias hipótesis en las que se basan los esquemas a seguir en esta terapia como se practica en la actualidad, y acuñaron gran parte del léxico que se emplea para expresar los conceptos de enfermedad, salud y el entorno que rodea al individuo como ser social.[3]

La TN fue desarrollada en Alemania a principios del siglo XX por los médicos Ferdinand y Walter Huneke y se basa en la premisa de que el cuerpo tiene la capacidad de autorregularse y sanarse si los sistemas de comunicación internos, especialmente el sistema nervioso, están funcionando correctamente. Cuando un área presenta un «bloqueo» o interferencia, como una cicatriz o una zona inflamada, puede interferir en esta comunicación, afectando no sólo al lugar del problema, sino también a otras partes del cuerpo. Este fenómeno se llama «campo interferente».[3]

La terapia neural es un sistema médico complejo de carácter sintético e integral, cuyo objetivo no se centra en abordar la enfermedad, sino al enfermo como un todo, donde la interacción entre mente, cuerpo, emociones y ambiente tiene una repercusión en el curso y aparición de los procesos fisiológicos y mórbidos del organismo. Estos procesos son mediados por el sistema nervioso, el cual actúa en red, coordinando e integrando la información del individuo y su respuesta adaptativa; por esta razón, si un estímulo irritativo entra en contacto con el organismo, afectará a este en su totalidad, incluso generando procesos patológicos distantes al sitio de irritación inicial, cambiando al organismo de forma irreversible con respecto a su estado inicial.[3]

Todas las partes de nuestro cuerpo y nuestro ser están relacionadas entre sí, en parte debido a que mente, órganos y tejidos están conectados a una misma red nerviosa. El sistema nervioso vegetativo regula las funciones de órganos y tejidos, integrándolos en ese todo y manteniéndolo en su máximo equilibrio posible.[4]

Cualquier irritación sobre esa red nerviosa (cicatrices, infecciones, intervenciones quirúrgicas, estrés emocional) puede alterar el neurovegetativo y así aparecer síntomas diversos en cualquier zona de cuerpo.[4]

La terapia neural pretende neutralizar esas irritaciones mediante inyecciones en puntos específicos según la historia de vida de cada persona, y su sistema nervioso buscará un nuevo orden de mayor equilibrio, en el cual, el dolor, la infección, la alergia, el desarreglo hormonal… quizás ya no tendrán necesidad de ser.[4]

El uso de bajas dosis de anestésicos locales (AL) ha transformado significativamente la atención al paciente al proporcionar un alivio rápido y eficaz del dolor y otras condiciones clínicas, al tiempo que minimiza el tiempo de recuperación.[4]

La TN se considera una forma de medicina alternativa, indicada especialmente en el tratamiento del dolor y las enfermedades crónicas. Su principal valor es que no presenta efectos secundarios, ni suele tener complicaciones y generalmente se realiza con procaína. La terapia neural encuentra su origen, como ya se ha explicado, en la teoría de los

campos interferentes, la cual afirma que la energía en el cuerpo de una persona sin enfermedades fluye libremente, mientras que las enfermedades, el estrés o la malnutrición dificultan este paso de energía. Así, la función de la terapia neural es restituir este flujo, tratando la membrana celular.[5]

Está indicada para un amplio abanico de patologías y las más recurridas son: enfermedades cardíacas y circulatorias, dolor crónico, cefaleas y migrañas, asma, artritis, artrosis, lumbalgias, otitis, faringitis, alopecia, depresión, estrés, afecciones bucodentales. Sin embargo, no está indicada para las enfermedades hereditarias ni en fases avanzadas de tuberculosis o cirrosis hepática.[5]

Antes de la sesión de terapia neural, el especialista recogerá la historia clínica del paciente para saber, entre otras cosas, los tratamientos médicos a los que se haya sometido y su situación emocional, con el fin de conocer todos los campos generadores de "interferencias" en su flujo de energía. La efectividad de la terapia neural ha sido objeto de controversia. Algunos estudios y reportes de casos han documentado mejorías en pacientes con dolores crónicos y trastornos funcionales, pero no existe una gran cantidad de evidencia científica sólida que respalde su uso como tratamiento de primera línea en enfermedades complejas. Sin embargo, muchos pacientes que no encuentran alivio en la medicina convencional optan por la terapia neural y reportan buenos resultados. Esta debe considerarse como un complemento y no como un sustituto de los tratamientos médicos convencionales. Antes de iniciar un tratamiento de este tipo, es recomendable consultar a un médico que pueda evaluar las condiciones individuales y aconsejar sobre la mejor opción terapéutica.[5]

Por otra parte, no se requerirá preparación previa por parte del paciente. No presenta efectos secundarios, y el paciente no requerirá de ningún cuidado especial tras la sesión. Podrá reincorporarse a su actividad normal inmediatamente después de la sesión. Los expertos en terapia neural recomiendan combinarla con otros tratamientos y cuidados como la homeopatía, nutrición biológica o apoyo psicológico para mejorar los resultados.[5]

Sin embargo, muchos pacientes que no encuentran alivio en la medicina convencional optan por la terapia neural y reportan buenos resultados. No obstante, es importante abordar esta terapia con precaución, acudir a profesionales calificados y considerarla como parte de un enfoque integral de salud. Como en cualquier tratamiento médico, la decisión de someterse a la terapia neural debe estar bien informada y adaptada a las necesidades de cada persona.[3]

La terapia neural ecoguiada es una técnica avanzada para tratar dolor e inflamación. Se utilizan inyecciones precisas de sustancias medicamentosas guiadas por ecografía. Esta terapia es efectiva para diversas afecciones musculoesqueléticas y articulares. Utiliza la tecnología de la ecografía para llevar a cabo infiltraciones precisas en el tratamiento de diversas afecciones musculoesqueléticas y articulares. La ecografía permite visualizar en tiempo real las estructuras anatómicas, facilitando la colocación precisa de las infiltraciones.[6]

Con esta tecnología, se asegura la administración de los medicamentos en el lugar exacto donde se requiere el tratamiento, con lo cual garantiza una alta precisión en la colocación de las inyecciones, minimizando el riesgo de efectos secundarios y aumenta la efectividad del tratamiento al dirigir las sustancias medicamentosas directamente al área afectada.[6]

Las infiltraciones eco guiadas son especialmente efectivas en el alivio del dolor y la inflamación en articulaciones como la rodilla, el hombro y la cadera. La precisión en la administración de sustancias medicamentosas permite una acción localizada que favorece la recuperación de lesiones articulares.[6]

Aunque la terapia neural es generalmente segura, no está exenta de riesgos y contraindicaciones. Algunos puntos que considerar incluyen:

- Alergia a la procaína: en raros casos, las personas pueden ser alérgicas a la procaína. Es importante hacer una prueba de alergia antes de comenzar el tratamiento.
- Infecciones en el lugar de inyección: la terapia neural no debe realizarse en áreas con infecciones activas, ya que esto puede empeorar la inflamación y generar complicaciones.
- Pacientes con enfermedades crónicas graves: personas con ciertas enfermedades graves o

con problemas de coagulación deben evaluar el tratamiento con su médico antes de someterse a la terapia neural.

- Embarazo: aunque no se ha demostrado que la terapia neural cause problemas en el embarazo, generalmente se recomienda evitarla por precaución.[3]

En la presente revisión se ha realizado una búsqueda exhaustiva, considerando la evaluación de la realidad, de riesgo y certeza de la evidencia. Por lo tanto, el objetivo de esta revisión es mostrar información sobre los resultados de la terapia neural en el alivio del dolor en el sistema ostiomioarticular.

DESARROLLO

El tratamiento con terapia neural consiste en la inyección de anestésicos locales en nervios periféricos, cicatrices, glándulas, ganglios nerviosos autónomos y otros tejidos. Está diseñada para reparar la disfunción del sistema nervioso autónomo (SNA) y su principal objetivo es corregir las posibles anomalías en las vainas nerviosas; esto lo lograría mediante la recuperación de la reactividad eléctrica de la membrana neural.[6]

La infiltración de los tejidos con anestésicos locales (A-L) se remonta al siglo XIX. La cocaína alcaloide de la hoja de coca fue el primer anestésico local utilizado, siendo aislado por Niemann en el 1860. En 1884, el médico vienés Karl Köller introdujo este fármaco en medicina como anestésico local en Oftalmología, y, en este mismo año, Hall introdujo la anestesia local en Odontología.[7]

La búsqueda de sustitutos sintéticos con mejor índice terapéutico que la cocaína empezó en 1892, con los trabajos de Einhorn y col., que sintetizaron la procaína en 1905, y este anestésico es el que se utiliza en la terapia neural.[7]

Se ha demostrado que los anestésicos locales, en general, se unen al segmento S6 ubicado en la unidad α del canal de Na+. El bloqueo de los canales de Na+ por las fracciones apolares de los anestésicos locales no depende de si la entrada externa del canal se encuentra abierta o cerrada. La forma no ionizada del anestésico actúa como vehículo para atravesar la fase lipídica de la membrana de la célula nerviosa, mientras la fracción anestésica actúa en el sector del canal en el interior de la célula cuando se encuentra abierto. La fracción ionizada como catión, que en el caso de la procaína es el 98 %, es la responsable de la interacción con el receptor y por tanto lo es de la actividad farmacológica. Sin embargo, varios estudios experimentales indican que la fracción no ionizada también actúa como anestésico y debe dársele importancia a la efectividad de la procaína como anestésico local.[8]

Para el uso de la procaìna en la terapia neural se debe tener en cuenta que la dosis y los lugares de aplicación los escoge el terapeuta neural, en las regiones que sospeche que son los causantes de los desequilibrios, de acuerdo con la historia de vida del paciente, en la que se presta particular atención a alteraciones, intervenciones quirúrgicas, cicatrices, antecedentes odontológicos y enfermedades anteriores a la aparición de la patología actual. Su práctica no se basa en los métodos convencionales de estudios de doble ciego puesto que, para el terapeuta neural, cada individuo debe tratarse de una manera diferente con base en que la historia de cada evento traumático también lo es.[9]

Este es uno de los argumentos utilizados en la terapia neural para explicar por qué la reacción de cada paciente a la aplicación de procaína durante la terapia no es la misma.[9]

Es de interés mencionar que los anestésicos locales también bloquean los canales de K+ dependientes de voltaje. La mayor diferencia entre el efecto de los anestésicos locales sobre los canales de Na+ y los de K+ es su baja afinidad por estos últimos. Desde el punto de vista de la terapia neural este hecho debería considerarse como un elemento importante en una de sus hipótesis fundamentales, pues para el neuroterapeuta la célula es una pequeña batería de K+ cuyo potencial de reposo está en el rango de - 40mV a - 90 mV y funciona solamente si permanece en condiciones de recibir iones K+ en forma constante. Es de notar que estos valores están en los rangos del potencial de equilibrio del K+.[9]

La cervicobraquialgia es el dolor originado en la región cervical, que se irradia al miembro superior a través del territorio correspondiente a una raíz nerviosa cervical. Las raíces más frecuentemente afectadas son C7 y C6, por este orden. Puede obedecer a diferentes causas, entre la que se encuentran hernias discales cervicales, trastornos degenerativos de la columna, inflamación, tumores (neurinoma,

tumor de Pancoast). Representa la cuarta causa de discapacidad, con una tasa de prevalencia anual superior a 30 %.[10]

En un ensayo clínico controlado, aleatorizado, simple ciego, en pacientes con cervicalgia o lumbalgia, de causa mecánica, sin fibromialgia, sin alergia a anestésicos locales, ni realización simultánea de terapia física, se realizó intervención de 3 sesiones de orden semanal, con procaína 1 % o placebo (SSN 0,9 %) bajo la técnica de pápulas intradérmicas, iniciando con terapia segmentaria y derivando a manejo de campos interferentes según el fenómeno segmentario presentado. Revaloración a los 7, 14 y 21 días, con medición de EVA y consumo de medicamentos. Además, escala de funcionalidad al inicio y final del tratamiento.[11]

El ensayo arrojó los siguientes resultados: sesenta y seis pacientes, 83 % mujeres, mediana de 41 años, 47 % intervenidos con placebo, 53 % con procaína. EVA inicial 5,85 (DE: ±1,72) y final 2,16 (DE: ±1,72), con mejoría significativa a favor de TN con procaína en todas las mediciones ($p<0,001$). A nivel funcional se encontró mejoría a favor de TN con procaína ($p<0,001$), del grupo de lumbalgia ($p<0,001$) y de los tratados con campos interferentes ($p<0,001$). No hubo diferencia en el consumo de fármacos entre los grupos. Efectos secundarios escasos, sin repercusiones y resolución espontánea. Concluyó que la TN demostró ser eficaz y segura en el tratamiento del dolor cervical y lumbar, además de mejorar la funcionalidad de los pacientes con lumbalgia y los tratados en campos interferentes.[11]

Un estudio de tipo prospectivo, analítico, observacional de casos y controles para determinar la efectividad de la terapia neural en la neuralgia cervicobraquial, desarrollado en la Clínica del Dolor del Hospital Provincial Celia Sánchez Manduley, en el período comprendido entre julio 2021 a noviembre 2023, con una muestra de 140 pacientes, mostró que la intensidad del dolor fue severa en el 55,7 % de los pacientes del Grupo I, y en el 48,7 % del Grupo II. [12]

Después del tratamiento el 92,9 % del Grupo I y el 44,3 % de los pacientes del Grupo II no presentaron dolor. El 68,6 % de los pacientes del Grupo I y el 55,7 % del Grupo II presentaron limitación parcial de la movilidad cervical. A partir del tratamiento el 92,9 % de los pacientes del Grupo I y el 50 % del Grupo II presentaron una movilidad sin limitaciones. El 60 % de los pacientes del Grupo I y el 58,6 % del Grupo II presentaron una movilidad mala del hombro antes del tratamiento. Seguido del tratamiento el 47,1 % de los pacientes del Grupo I presentaron movilidad excelente y el 35,7 % de los pacientes del Grupo II presentaron movilidad mala.[12]

Por tanto, el estudio concluyó que la terapia neural obtuvo mayor efectividad en el tratamiento de la neuralgia cervicobraquial respecto al tratamiento convencional, con disminución del dolor y con recuperación de la movilidad.[12]

Una investigación de tipo descriptivo, transversal, de casos y controles, en pacientes con dolor cervical asociados a síndrome POST-COVID que fueron tratados con terapia neural y que incluyó 30 pacientes, tratados con 3 sesiones (una semanal) de terapia neural, se registró un promedio de 56,62 ± 7,5 una diferencia estadísticamente significativa entre los porcentajes pre y post ($p < 0,05$), la mejoría del dolor fue en el 62,9 % de los casos ausente. El sexo más frecuente fue el sexo femenino (60 %=23 casos). Sólo 6 pacientes persistieron con dolor posterior a la terapia neural con leve limitación al momento del examen físico, resto de los pacientes no presentaron ninguna sintomatología. Se concluyó que la terapia neural resultó ser una terapia eficaz con excelentes resultados inmediatos y satisfactorios desde la primera sesión.[13]

El dolor lumbar es un problema a nivel mundial, y sus consecuencias han alcanzado proporciones relevantes. En EEUU es la primera causa de discapacidad física y de consulta médica. Se calcula que la quinta parte de los pacientes afectados hará múltiples consultas, lo que incide en los altos costos que representa, en la aparición y desarrollo de una gran variedad de terapias y en la importancia de reconocer su etiopatogenia en la atención primaria de salud. En este contexto es relevante determinar el verdadero rol de las diversas modalidades de tratamiento, ya que tienen diferencias importantes en cuanto a eficacia, complicaciones, costos y efectos sobre la actividad del individuo afectado. [14]

En un ensayo clínico abierto (no controlado, aleatorizado ni enmascarado), multicéntrico y prospectivo, durante nueve meses (abril-diciembre 2007), realizado en las Clínicas de Medicina Natural del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech y la Universidad

Médica de Camagüey, con una muestra conformada por 34 enfermos que acudieron de forma secuencial en el período de tiempo señalado, y tratados con terapia neural se obtuvo una reducción de la escala analógica visual para lumbalgia de 5,23 puntos y para ciatalgia de 3,88 puntos, el Oswestry arrojó una reducción del 36,1% en dolor y el Roland-Morris 11 puntos menos en discapacidad por lumbalgia que al inicio del tratamiento. Los autores concluyeron que quedó demostrada la eficacia de la terapia neural en la lumbalgia inespecífica por lo que la propusieron como método neurorreflejoterápico.[14]

Los autores no observaron reacciones adversas lo que reafirmó la baja posibilidad de complicaciones con el uso de la procaína al 1%. [14]

En un estudio experimental tipo ensayo clínico fase II b, en 70 pacientes que fueron diagnosticados desde el punto de vista clínico por padecer dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico en la consulta de ortopedia del Hospital Universitario Celia Sánchez Manduley, de Manzanillo, Granma, los enfermos recibieron hasta 10 sesiones de terapia neural para evaluar el alivio del dolor y la impotencia funcional antes y después de recibir el tratamiento, demostrándose su efectividad, además de ser una forma económica e inocua de intervención que en un período corto de tiempo logró mejoría significativa de la calidad de vida de los enfermos y les permitió una reincorporación adecuada en el ámbito familiar, laboral y social.[15]

Una revisión no sistemática, realizada en Chile, incluyó dos ensayos clínicos aleatorizados que arrojaron como resultado disminución del dolor (EVA) en pacientes con dolor lumbar crónico sometidos a la terapia neural. Además, los estudios mostraron resultados beneficiosos en la recuperación de la capacidad funcional, las cuales fueron objetivados con el Cuestionario de Discapacidad de Roland Morris (RMDQ) y Oswestry Disability Index (ODI).[16]

El análisis de la búsqueda realizada permitió a los autores concluir que la terapia neural puede ser una alternativa eficaz para disminuir los dolores en pacientes diagnosticados con dolor lumbar crónico, logrando además recuperar o mejorar la capacidad funcional de la zona, sin embargo, se requiere mayor evidencia ya que no existen estudios suficientes para poder respaldarlo. Es importante mencionar que la TN entrega otros beneficios como la reducción de analgésicos y ausencia de efectos adversos.[16]

En un estudio de casos y controles para determinar la efectividad de la terapia neural en el alivio de la lumbociatalgia en una muestra de 140 mujeres, atendidas en la Clínica del Dolor del Hospital Provincial Celia Sánchez Manduley en el período comprendido desde junio del 2022 a septiembre del 2024, se obtuvieron los siguientes resultados: el rango de edad que predominó fue de 50-60 años en el 20,72 % de las pacientes. La hipertensión arterial fue la enfermedad comórbida más frecuente en el 24,28 %. El 56,43 % de las pacientes poseían una enfermedad sistémica severa. Después del tratamiento, el 92,85 % no presentaron dolor en el grupo I, frente al 42,86 % que no presentaron dolor en el grupo II. Luego del tratamiento el 92,85 % presentaron una movilidad sin limitaciones en el grupo I, frente al 50 % que no presentaron limitaciones en la movilidad en el grupo II. La terapia neural obtuvo mayor efectividad en el tratamiento de la lumbociatalgia respecto al tratamiento convencional, con disminución del dolor y recuperación de la movilidad.[17]

Un estudio cuasi-experimental, que incluyó 60 pacientes de uno y otro sexo, en edades comprendidas de 18 a 60, divididos en dos grupos de 30 pacientes (A y B): al grupo A, se le realizó terapia neural segmentaria lumbar utilizando procaína al 1% y consecutivamente se le aplicó infiltración paravertebral con ozono a una concentración de 15ug; y al grupo B, se le realizó terapia neural con lidocaína al 1% y posteriormente se le aplicó la infiltración paravertebral con ozono a una concentración de 15ug, ambos grupos con un volumen de 10mL, mostró como resultado que en ambas terapias, al evaluar el dolor con la escala visual análoga, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$), en ambos grupos, en cuanto al antes y después de la intervención; pero no hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto a los cambios hemodinámicos y la disminución del dolor fue significativa en ambos grupos, pero más notable en el grupo A, es decir en los pacientes en los que se aplicó la terapia neural en la zona donde del problema y su alrededor. Este estudio muestra la eficacia de la terapia neural en el alivio del dolor lumbar.[18]

En Colombia, en el año 2020, fue realizada una revisión sistemática que incluyó 15 artículos, sobre el uso de la terapia neural para el tratamiento del dolor músculo esquelético. El total de pacientes en los artículos incluidos fue

1320, equivalente al 66 % (869) mujeres y el 34 % restante, hombres (451). La edad promedio fue de 45,5 ± 17,3 años. Los autores, en sus conclusiones, abordaron diferentes aristas del dolor y la neuroterapia. Al respecto plantearon que esta era "la primera revisión sistemática de la literatura, que presenta la eficacia y seguridad de la terapia neural en pacientes con dolor musculo esquelético crónico, realizada en las bases bibliográficas, utilizadas tradicionalmente por investigadores del modelo biomédico, porque, interpretar la naturaleza compleja, dinámica y multidimensional de la experiencia dolorosa, es un desafío para cualquier perspectiva de salud, de forma aislada; no se puede desvincular el dolor, de una entidad afectiva que le aporte significado, de una noción que enlace el fenómeno fisiológico al padecimiento moral de la persona. La Medicina Neuralterapeútica como Sistema Médico emergente en proceso de desarrollo, permite un diálogo de saberes, para integrar los múltiples aspectos relacionados. Se destaca la ausencia de complicaciones, en todos los estudios revisados. Se recomiendan estudios clínicos que, con un abordaje integral, que incluyan la dimensión afectiva".[19]

Los autores de esta revisión coinciden plenamente con lo planteado. Este es un campo a explorar más profundamente.

Sin embargo, esta es un área susceptible de seguir siendo investigada, sobre todo cuando se trata de dolor crónico, pues algunas investigaciones han arrojado como resultado que en estos casos no siempre es totalmente efectivo, o, por lo menos existen estudios que no han podido demostrar la eficacia del tratamiento. Estas evidencias fueron reportadas en una revisión sistemática de la literatura realizada en Perú, cuya estrategia de búsqueda se realizó tomando en cuenta lo siguiente: población, intervención y diseño, orientadas a encontrarla en el titulo o resumen. La búsqueda bibliográfica comprendió desde enero del 2021 hasta enero del año 2023. La población fue definida como las personas adultas con dolor crónico, la intervención: "terapia neural", el comparador es el placebo, el desenlace "disminución del dolor", y concluyó que no se puede determinar la eficacia de la terapia neural en dolor crónico o dolor lumbar crónico.[20]

CONCLUSIONES

El uso de bajas dosis de anestésicos locales ha transformado significativamente la atención al paciente al proporcionar un alivio rápido y eficaz del dolor y otras condiciones clínicas, al tiempo que minimiza el tiempo de recuperación.

La terapia neural puede ser una alternativa eficaz para disminuir los dolores en pacientes diagnosticados con cervicobraquialgia, lumbalgia, lumbociatalgia, entregando beneficios como la reducción de analgésicos y ausencia de efectos adversos, permitiendo una reincorporación adecuada en el ámbito familiar, laboral y social.

Conflicto de intereses

Los autores del trabajo declararan que no existieron conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Wilmeidis Navarro Rodríguez, Jorge Luis Estepa Pérez.

Visualización: Wilmeidis Navarro Rodríguez, Jorge Luis Estepa Pérez, Jorge Luis Estepa Ramos.

Investigación: Wilmeidis Navarro Rodríguez, Jorge Luis Estepa Pérez, Jorge Luis Estepa Ramos.

Redacción-borrador original: Wilmeidis Navarro Rodríguez, Jorge Luis Estepa Pérez, Jorge Luis Estepa Ramos.

Redacción-revisión y edición: Jorge Luis Estepa Pérez.

Financiación

Hospital Dr. Antonio Luaces Iraola. Ciego de Ávila. Cuba.

REFERENCIAS

1.Urrego DZ. Abordaje de la medicina alternativa como sistema médico complejo en la Universidad Nacional del Colombia. Rev Fac Med Unal. 2010;58:155-7.

2.Vinyes D, Puente de la Vega Costa K, Muñoz Sellart M, Aragonés Manzanares R, Juvany Blanch A. Terapia Neural. Diagnóstico y tratamiento con anestésicos locales. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2023.

3.Marín Moreno M. Para qué sirve la terapia neural[Internet]. Majadahonda: Fundación

MAPFRED; 2025[citado 22/12/2025]. Disponible en: https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/terapias-corporales/terapia-neural/

4.Vinyes D, Muñoz Sellart M, Fisher L. Uso terapéutico de anestésico locales en bajas dosis en dolor, inflamación y otras condiciones. Una revisión sistemática. J Clin Med. 2023;12(23):7221. Disponible en: https://doi.org/10.3390/jcm12237221

5.Top Doctor. Terapia neural [Internet]. Bogotá: Top Doctor; 2024[citado 22/12/2025]. Disponible en: https://www.topdoctors.com.co/diccionario-medico/terapia-neural/

6.Clínica Médica García Ranedo. Terapia neural ecoguiada. Granada: CMGR; 2023[citado 22/12/2025]. Disponible en: https://traumatologiagarciarenedo.com/terapia-neural-ecoguiada-tratamiento-preciso-y-efectivo/

7.Manzano V. Aproximación a la farmacología y clínica de los anestésicos locales. Gaceta Dental: Industria y profesiones. 1997;79:48-52.

8.Scholzh A. Mechanisms of (local) anaesthetics on voltage-gated sodium and other ion channels. British Journal of Anaesthesia. 2002;89(1):52-61.

9.Cruz Y, Fayad R. Microtúbulos y terapia neural: propuesta de una investigación promisoria. Rev Fac Med Internet. 2011[citado 12/01/2025];19(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562011000100009

10.Sáez Pérez JM. Cervicobraquialgia: una aproximación a través de la experiencia clínica. Med Gen Fam. 2017;6(6):260-3.

11.Villamizar Olarte DM. Eficacia de la terapia neural en pacientes con dolor cervical o lumbar, del servicio de medicina física y rehabilitación de un centro hospitalario, 2016. Rev Col Med Fis Rehab. 2017;27(1):25-37

12.García Olivera EM, Álvarez Pérez J, Fajardo Alcalá R, Corría Milán I, Alcalá Brocard Z. Efectividad de la terapia neural en pacientes con neuralgia cervicobraquial. Rev Cubana Anestesiol Reanim. 2024;23:e 2183.

13.Campanella S, Pérez J, Fiori JM. Evaluación del uso de la terapia neural como manejo del dolor cervical asociado a síndrome posagudo de COVID-19. Rev Venez Cir Ortop Traumatol. 2024; 56(1):11-7.

14.Medrano García R, Varela Hernández A, de la Torre Rosés M, Mendoza Cisneros R, Acosta Davison Y. Resultados de la aplicación de la terapia neural en la lumbalgia inespecífica. AMC[Internet]. 2011[citado 22/12/2025];15(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-025520110001000

15.Trevín FG, Palma FA, Santoya VV, Expósito O. Efectividad de la terapia neural en el dolor lumbosacro agudo de tipo mecánico. Mul Med[Internet]. 2012[citado 22/12/2025];16(Suppl: 1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50898

16.Morales J, Corral L, López I, Toro J, Rocco V. Efectividad de la terapia neural en pacientes con dolor lumbar crónico: Una revisión no sistemática[Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Santiago de Chile; 2020[citado 22/12/2025]. Disponible en: https://fcm.usach.cl/sites/fcm/files/paginas/poster_-_terapia_neural_.pdf

17.Álvarez Pérez RJ, Corría Milá I, Fajardo Alcalá R, Boris Miclin CD. Efectividad de la terapia neural en mujeres con lumbociatalgia. Estudio de casos y controles. UMP[Internet]. 2025[citado 22/12/2025];21(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://doaj.org/article/64363d97fe2845d1979993eb5aaf51cb

18.Chirinos E, del Moral L, Martínez L. Dolor lumbar somático tratado con terapia neural y ozono paravertebral. Rev Digit Postgrado. 2017;6(1):38-45.

19.Alarcón F. Terapia neural y dolor músculo esquelético: una revisión sistemática de la literatura [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020[citado 12/01/2025]. Disponible en: https://bffrepositorio.unal.edu.co/server/api/core/bitstreams/0c9b1926-12ff-41bd-8997-38bd9d127830/content

20.Rios KG. Terapia neural en el dolor

crónico[Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2024[citado 12/01/2025]. Disponible en. https://repositorio.ins.gob.pe/server/api/core/bitstreams/a1c9faf7-ba4c-4b07-b20e-e3f87c7123ac/content

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS