

TABLA COMPARATIVA DE NEUROTOXICIDAD EN QUIMIOTERAPIA

Grupo farmacológico	Medicamentos más frecuentes	Riesgo de neuropatía periférica	Tipo de neuropatía predominante	Características típicas	Posible reversibilidad
Taxanos	Paclitaxel, Docetaxel	Alto	Sensitiva distal	Hormigueo, dolor, pérdida de sensibilidad en "guantes y calcetines"	Parcial; puede persistir
Platinos	Oxaliplatino, Cisplatino, Carboplatino	Alto (oxaliplatino y cisplatino)	Sensitiva	Oxaliplatino: sensibilidad al frío; cisplatino: neuropatía acumulativa	Variable; puede ser prolongada
Alcaloides de la vinca	Vincristina, Vinblastina	Muy alto (vincristina)	Sensitiva, motora y autonómica	Debilidad, arreflexia, estreñimiento, neuropatía severa	Puede mejorar lentamente
Inhibidores del proteasoma	Bortezomib	Alto	Dolorosa sensitiva	Ardor intenso y alodinia	Mejora frecuente tras ajuste

Inmunomoduladores	Thalidomide, Lenalidomide	Moderado-Alto	Sensitiva	Curso progresivo con uso prolongado	A veces incompleta
Anticuerpos conjugados	Brentuximab vedotin	Moderado-Alto	Sensitivo-motora	Puede limitar tratamiento	Variable
Antimetabolitos	Capecitabine, 5-Fluorouracil	Bajo	Sensitiva leve	Menos frecuente; predominan otras toxicidades	Generalmente reversible
Inhibidores hormonales	Anastrozol, Letrozol	Bajo-directo / indirecto	Dolor musculoesquelético más que neuropático	Puede confundirse con neuropatía	Habitualmente mejora

Datos clínicos importantes

- La neuropatía suele depender de la **dosis acumulada**.
- Los síntomas pueden empeorar incluso después de terminar la quimioterapia (“coasting effect”), especialmente con cisplatino y oxaliplatino.
- El patrón más frecuente es **distal (manos y/o pies) y simétrico**.
- La evaluación temprana ayuda a evitar daño neurológico irreversible.
- La evidencia más sólida para el manejo del dolor o de la afectación neuropática asociado a quimioterapia incluye:
 - fisioterapia
 - control metabólico
 - terapia ocupacional
 - ajuste de dosis oncológica

