

CALMANDO LA NEURALGIA POSTHERPÉTICA/DIABÉTICA CON CAPSAICINA TÓPICA (DERIVADO DEL CHILE PICANTE)

Autores: Antacle A.; Cabello N.; Cabeza M.

Pertenencia institucional: Residencia de Medicina Familiar, Construir salud, OSPeCon Tucumán.

Asociación Tucumana de Medicina General, Familiar y Comunitaria.

Contacto:

Matías Cabeza.

E-mail:

cabezamatias6@gmail.com

Recibido: 12/11/2021

Aceptado: 25/04/2022

INTRODUCCIÓN

El dolor neuropático es provocado por el daño a los nervios, pudiendo ser central o periférico, ya sea por lesión o enfermedad⁽¹⁾, como por ejemplo atrapamiento de un nervio (síndrome del túnel carpiano), Diabetes mellitus, Herpes zóster, entre otras causas. El dolor se describe como crónico si se ha experimentado en la mayoría de los días durante al menos tres meses.

La capsaicina se obtiene de los pimientos chile picantes. Se piensa que alivia el dolor neuropático crónico al hacer que los nervios sean insensibles a los mensajes de dolor. La presentación de la capsaicina es en forma de pomada, crema, gel, aceite y/o solución tópica en varias concentraciones para aplicar sobre la piel y es de uso habitual en muchos países. El parche de alta concentración (8%) se desarrolló para aumentar la cantidad de capsaicina administrada a la piel y lograr mejorar la tolerabilidad⁽²⁾.

Nos planteamos como objetivo buscar los efectos beneficiosos de la capsaicina para el tratamiento del dolor neuropático de origen postherpético o por neuropatía diabética. Esto surgió a partir de la atención de una paciente de sexo femenino con diabetes que estaba en cuidados paliativos y padecía neuralgia postherpética, siendo esta última una importante causa de dolor crónico en la población de la atención primaria de la salud. Venía en tratamiento con capsaicina tópica para el dolor con buenos resultados.

PREGUNTA CLÍNICA (CON FORMATO PICO)

En pacientes adultos con neuralgia postherpética/diabética, el uso de capsaicina tópica en alta concentración versus capsaicina tópica a baja concentración/placebo, ¿es efectiva (para la disminución del dolor) y segura (efectos adversos)?.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda en Pubmed utilizando combinaciones de los términos de texto libre: Topical/Capsaicin/Neuropathic pain. En Cochrane y Elseiver utilizando como palabras claves: Capsaicina/ Neuralgia postherpética/Neuralgia diabética/Neuropatía. Se utilizaron filtros para incluir solamente revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorizados (ECAs), de los últimos 5 años, sin restricción de idiomas y solamente de adultos humanos (mayores 18 años). Fecha de corte de la estrategia de búsqueda: enero 2022.

RESULTADOS

Se encontraron 84 artículos que fuimos descartando al no responder nuestra pregunta clínica. De esta manera seleccionamos el siguiente estudio como representativo de la temática y de mejor calidad de evidencia: Topical capsaicin (high concentration) for chronic neuropathic pain in adults. Derry S, Rice ASC, Cole P, Tan T, Moore RA. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017⁽³⁾.

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA EVIDENCIA

Se trata de una revisión sistemática (RS) con metaanálisis (MA).

Objetivo principal: evaluar la eficacia y tolerabilidad de la capsaicina a alta concentración (8%) aplicada de forma tópica para el dolor neuropático crónico en adultos.

Metodología: Se incluyeron ECAs con seguimiento de al menos 6 semanas de duración que comparaban el uso de dosis única de capsaicina tópica versus placebo y/o dosis bajas de capsaicina en brazo control. Los resultados primarios fueron la reducción de la intensidad del dolor (RID) informada por el participante del 30% o más, y la mejora en Impresión Global del Cambio del Paciente (IGCP) en distintos tipos de neuralgia, entre las que estaban neuralgia postherpética y diabética. Entre los desenlaces secundarios se reportaron abandono por falta de eficacia y eventos adversos (leves a graves).

Intervención: Al menos un brazo de tratamiento con una aplicación única de capsaicina tópica de alta concentración (8%), y comparación con placebo u otro tratamiento activo.

Resultados: 8 estudios cumplieron con los criterios de inclusión con un total de 2488 participantes. Para nuestra pregunta clínica en cuestión, sólo 4 estudios con 1272 participantes (742 expuestos a capsaicina tópica de alta concentración 8% versus, 530 al control de capsaicina al 0,04% de baja concentración) evaluaron el alivio del dolor en neuralgia postherpética. Se encontraron resultados estadísticamente significativos a favor de la intervención para RID 30% a las 2-8 semanas en análisis ponderado de 4 estudios (RR 1.30 IC95% 1.13 a 1.52; NNT 11) y a las 2-12 semanas (3 estudios RR 1.30 IC95% 1.13 a 1.52; NNT 10); para RID 50% a las 2-8 semanas también fueron estadísticamente significativos a favor de la intervención (3 estudios RR 1.44 IC95% 1.12 a 1.86; NNT 12). Para la IGCP (2 estudios) el RR a las 12 semanas fue de 1.55 (IC95% 1.20 a 1.99) a favor de la capsaicina (reportadas con escala tipo likert: mejor a mucho mejor).

Sólo 1 estudio (STEP 2014 con 369 participantes, grupo intervención 186 y grupo placebo 183) evaluó el alivio del dolor por neuropatía diabética. No hubo resultados estadísticamente significativos ni a favor ni en contra de la intervención, para RID (para RID 30% a las 2-8 semanas RR 1.2 IC95% 0.92 a 1.6, y a las 2-12 semanas RR 1.3 IC95% 0.98 a 1.7; para RID 50% a las 2-8 semanas RR 1.2 IC95% 0.77 a 1.8, y a las 2-12 semanas RR 1.2 IC95% 0.77 a 1.7), como tampoco para IGCP (RR a las 8 semanas de 1.3 IC95% 1 a 1.8; RR a las 12 semanas de 1.2 IC95% 0.92 a 1.7; reportadas con escala tipo likert: de mejor a mucho mejor).

La notificación de eventos adversos fue inconsistente e incompleta, y en la mayoría de los estudios no informaron los métodos precisos utilizados para recopilar estos datos. La mayoría de los eventos adversos

fueron transitorios y de intensidad leve a moderada. Los eventos más comunes fueron reacciones en el lugar de aplicación (piel). Los eventos adversos sistémicos (como diarrea, náuseas, vómitos, fatiga, entre otros) se reportaron en menos del 5% de los participantes en cada brazo de tratamiento, sin diferencias significativas entre los grupos.

CONCLUSIÓN FINAL DE LOS AUTORES

Según la evidencia analizada podemos decir que la capsaicina tópica de alta concentración podría ser efectiva para el tratamiento del dolor postherpético en algunas personas (alrededor de 1 de cada 10 se beneficiaría en 2-12 semanas), aunque debemos ser cautos ya que se trata de evidencia de calidad baja a moderada, debido a reportes incompletos, sesgos e imprecisión. Para la neuralgia por neuropatía diabética no hay evidencia científica en estos momentos que avale su uso.

También debemos tener en cuenta que en Argentina, a pesar que la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en su disposición número 3192 del año 2010, aprueba presentaciones comerciales de Capsaicina para su uso tópico, en la actualidad no se está comercializando y por ende solo se dispone de preparaciones farmacéuticas magistrales a las concentraciones adecuadas.

Por todo esto, creemos que el uso capsaicina tópica de alta concentración para el dolor por neuropatía postherpética debería estar reservado sólo para cuando otras terapias disponibles hayan fracasado, y que probablemente no se debe usar repetidamente sin un alivio del dolor documentado, ya que no se conocen tampoco sus efectos sobre las terminales nerviosas cuando se aplica en forma repetida durante períodos prolongados (8-12 semanas).

Conflicto de Interés: Los autores de la presente revisión declaran no presentar conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jensen TS, Baron R, Haanpää M, Kalso E, Loeser JD, Rice AS, et al. A new definition of neuropathic pain. *Pain* 2011;152(10):2204-5. [DOI: 10.1016/j.pain.2011.06.017]
2. Anand P, Bley K. Topical capsaicin for pain management: therapeutic potential and mechanisms of action of the new high-concentration capsaicin 8% patch. *British Journal of Anaesthetics* 2011;107(4):490-502. [DOI: 10.1093/bja/aer260]
3. Derry S, Rice ASC, Cole P, Tan T, Andrew Moore R. Topical capsaicin (high concentration) for chronic neuropathic pain in adults Vol. 2021, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd007393.pub4>



PROFAM

CONOCÉ NUESTRA
PROPUESTA ACADÉMICA 2022



Actualización para médicos
que centran su práctica en
la atención ambulatoria.



 **HOSPITAL ITALIANO**
de Buenos Aires

*Servicio de Medicina Familiar
y Comunitaria*

- Curso Universitario de Medicina Familiar y Ambulatoria. Tres modalidades de cursada: tradicional, superior virtual y superior virtual con encuentros sincrónicos.
- Curso Demanda espontánea.
- Curso Toma de decisiones compartida.
- Curso PROFAM Niños.
- Curso Intervenciones en cesación tabáquica.
- Curso Cuidados paliativos en atención primaria.

www.profam.org.ar | profam@hospitalitaliano.org.ar | WhatsApp 11 2829 3757