

NEWSLETTER

Grupo Dolor

VOL 4 | AGO/2022



Pág. 2 - 3 Situación actual del grupo.
Pág. 4 - 6 Actividades en marcha del grupo.
Pág. 7 - 9 Futuros proyectos del grupo. Agenda del cuatrimestre.
Pág. 10 - 12 Monografía del cuatrimestre: Dolor neuropático. Capsaicina en parche cutáneo.
Pág. 13 Bibliografía.



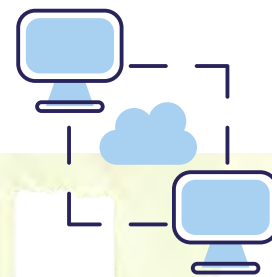
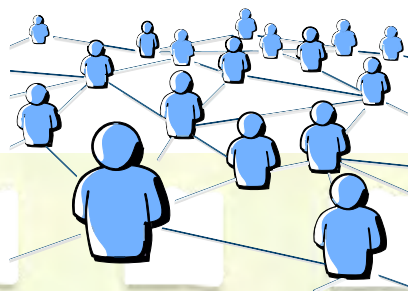
Desde el Grupo Dolor os presentamos la edición veraniega de nuestra newsletter cuatrimestral. Aunque sabemos que muchos estáis disfrutando de un merecido descanso, queremos continuar trabajando para dar a conocer nuestras próximas actividades, proyectos y avances relacionados con el tratamiento del dolor.



GRUPO DOLOR

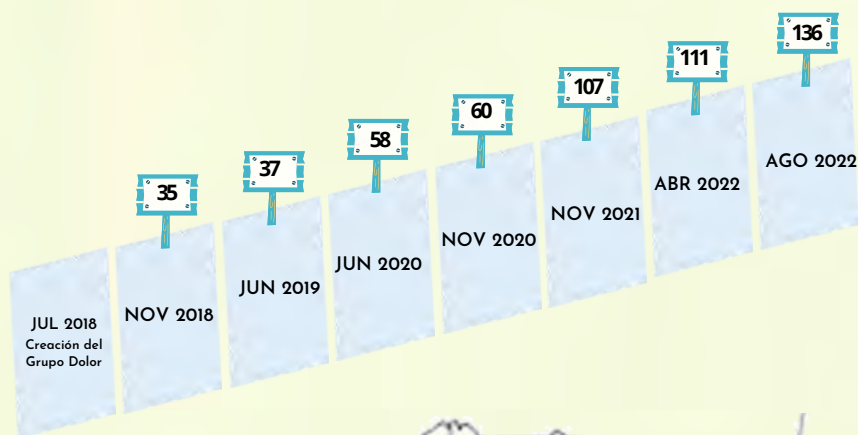


SITUACIÓN ACTUAL DEL GRUPO

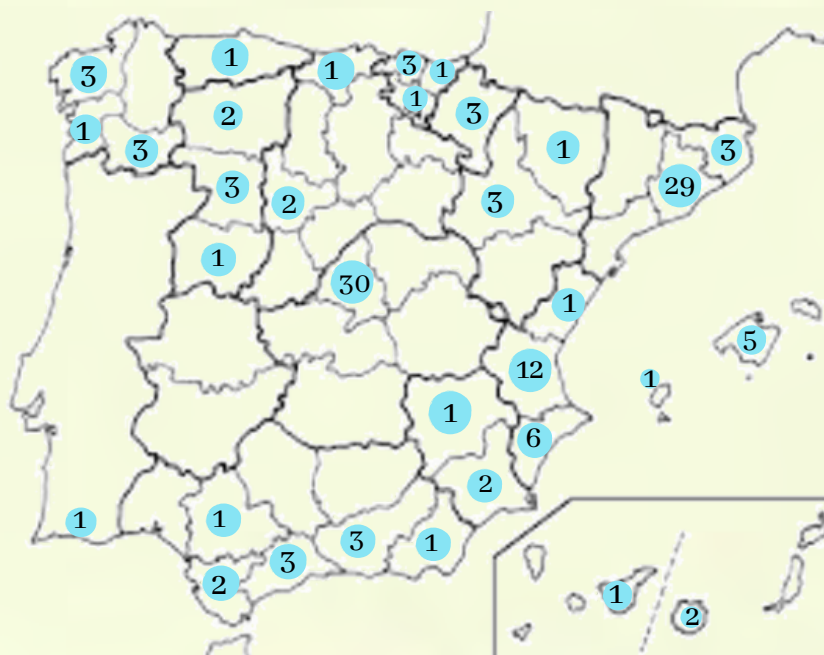


Nos complace anunciar que continuamos aumentando el número de profesionales sanitarios interesados en conocer más acerca de los diversos tratamientos para el dolor, las novedades que van surgiendo en lo referente a dicho campo así como las actividades y proyectos llevadas a cabo por el Grupo de Trabajo DOLOR.

Es por ello que en agosto de 2022, aproximadamente cuatro años después de la creación del Grupo, son ya 136 los miembros adheridos, más del triple desde nuestro inicio. Además de tener representación en buena parte del territorio nacional, contamos también con profesionales adheridos del país vecino (Portugal).



Miembros adheridos al Grupo del Dolor



Distribución geográfica de los miembros adheridos al Grupo Dolor.



Incorporación del nuevo residente



Antes de presentar al nuevo integrante del grupo queremos expresar nuestro agradecimiento a nuestro primer residente, Iván González Barrios, ya farmacéutico especialista, cuya figura ha sido fundamental en la labor activa en redes así como en la colaboración de otras actividades. Desde aquí le deseamos lo mejor en su nueva andadura profesional y le animamos a seguir colaborando con nosotros, ¡gracias por todo, Iván!

Presentamos ahora a Daniel Gómez Costas, natural de Vigo y residente de tercer año de Farmacia Hospitalaria en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Primeras andaduras...

Nuestro compañero se formó como farmacéutico en la Universidad de Santiago de Compostela (promoción 2013 - 2018), enriqueciendo su formación durante un año en la Universidad de Liubliana (Eslovenia) mediante el programa *Erasmus*. Completó su etapa universitaria realizando prácticas en el Hospital Universitario de Santiago de Compostela, donde coincidió con María Jesús Lamas (directora de la AEMPS), la cual le animó a apostar por la Farmacia Hospitalaria.

La inquietud por formarse cada vez más le llevó en 2018 a participar como Farmacéutico Hospitalario voluntario en Dschang (Camerún), experiencia que finalizó en 2019.

Tras esto comenzó su preparación para conseguir una plaza FIR, examinándose en enero 2020 y obteniendo la primera plaza de la promoción. No obstante, antes de comenzar el primer año de residencia, Daniel decidió aumentar su experiencia trabajando como Farmacéutico Hospitalario en Lodonga (Uganda), de enero a marzo 2020.

El por qué de pertenecer al Grupo DOLOR...

Daniel recalca que las razones de apostar por este grupo son muchas. En primer lugar, destaca la complejidad que conlleva un manejo farmacológico del dolor de manera transversal, así como la importancia del papel del farmacéutico en cualquier área donde se pueda desenvolver y la posibilidad de realizar multitud de proyectos con distintas especialidades, generando oportunidades para aprender y enriquecerse.

Asimismo, Daniel se muestra interesado en todo lo relacionado con la dependencia a opioides y su deshabituación, encontrándose actualmente en un Servicio de Farmacia donde el manejo del dolor tiene mucho peso, con proyectos muy interesantes como el programa *DOLMEN* de pacientes con dolor crónico y opioides; protocolos perioperatorios de analgesia; inicio de integración del farmacéutico en la Unidad del Dolor...

Y no solo por todo esto, la inquietud de Daniel le lleva a plantearse la organización, en algún momento, de un proyecto en África que consista en “optimización de la analgesia en regiones con escasez de opioides”, uno de los grandes problemas que pudo vivir durante su estancia en los países anteriormente mencionados.

En definitiva, nuestro residente se define como una persona trabajadora, alegre y, sobre todo, con ganas de aprender, aprovechar y disfrutar de las oportunidades que le pueda brindar su paso por la residencia y por este Grupo de Trabajo.



¡¡Bienvenido, Dani!!



ACTIVIDADES EN MARCHA DEL GRUPO



Proyecto MEDPAIN

Fase ① . Encuesta nacional: *completada*.

Fase ② . Análisis de datos: *completada*.

Fase ③ . Búsqueda y cotejo de información bibliográfica: *en proceso*.

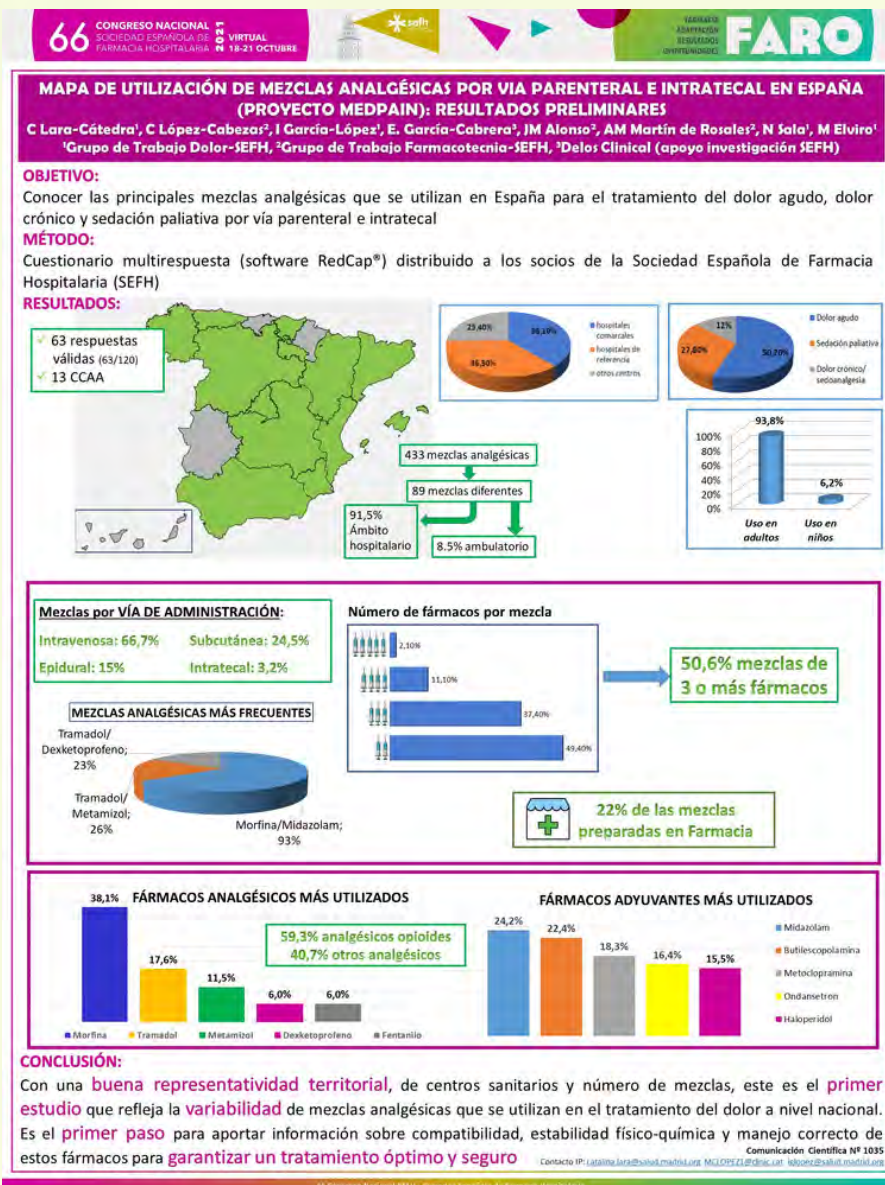
Fase ④ . Elaboración de documento guía: *en proceso*.



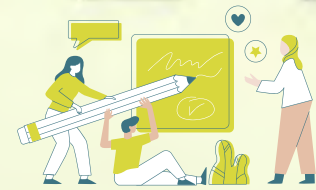
En la anterior edición de la Newsletter anunciamos que tanto el grupo Dolor como el Grupo Farmacotecnia se encontraban en proceso de búsqueda y cotejo de información bibliográfica.

Actualmente nos encontramos en proceso de comunicación con *Delos Clinical* para llevar a cabo la elaboración de un documento con los datos definitivos registrados.

En esta fase se procederá también a formar grupos entre los miembros adheridos para poder llevar a cabo la elaboración del documentos guía definitivo.



Participación en el Plan Estratégico de Optimización de Analgésicos Opioides



La Comisión Permanente de Farmacia, en coordinación con el Ministerio de Sanidad, ha llevado a cabo el

PLAN ESTRATÉGICO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS ANALGÉSICOS OPIOIDES EN DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

En dicho plan participan 4 miembros del equipo coordinador del Grupo DOLOR, organizados en 3 subgrupos:

- 1) Elaboración de un decálogo con el objetivo de seleccionar mensajes clave para la optimización de la utilización de opioides. En este punto contamos con la participación de María Elviro Lloréns y Belén Calabozo Freile.
- 2) Elaboración de una herramienta que facilite la detección precoz de abuso/adicción de opioides mediante el análisis de riesgos y la estratificación de pacientes. Participa Álvaro Giménez Manzorro.
- 3) Diseño de herramientas para mejorar la comunicación a los pacientes y sensibilizar a la población. Participa Ana Mínguez Martí.

Podéis encontrar dicho programa, ya publicado, en el siguiente enlace:
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/20210927_Plan_Optimizacion_Opioides.pdf



Participación en GPC de Atención Paliativa

Esta Guía de Práctica Clínica sobre Atención Paliativa tiene como fin poder mejorar la calidad asistencial, disminuir la variabilidad de la atención sanitaria y, dada la complejidad, favorecer los procesos de comunicación y toma de decisiones compartida entre los pacientes, sus familiares y los equipos multidisciplinares que participan en el cuidado de las personas en situación de últimos días de vida.

Todo el contenido ha sido estrictamente supervisado y revisado por profesionales dedicados a la atención paliativa, entre los que se encuentra nuestra coordinadora del Grupo, María Elviro Lloréns.

El acceso a la GPC se puede encontrar en el siguiente enlace:

https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2021/09/gpc_612_atencion_paliativa_avaliat_compl.pdf



Actividad en Twitter



@dolor_sefh



¡Nuestra actividad en el mundo de las redes sociales continúa! Día a día trabajamos para compartir conocimientos relacionados con el dolor, para que pueda servir de aprendizaje y ayuda a todos los profesionales encargados de su abordaje multidisciplinar, elaborando contenido propio así como compartiendo conocimiento que nos llega desde multitud de profesionales de la salud.

Actualmente contamos con 312 seguidores

A continuación compartimos algunas cifras obtenidas en los últimos meses:

	<u>Impresiones</u>	<u>Visitas al perfil</u>	<u>Nuevos seguidores</u>

ABRIL:

Grupo Dolor @dolor_sefh 04 abr.

<http://Dolor.in>: identificar y tratar el dolor infantil de forma multidisciplinar
@AnaMinguezMart
vía @EFE_CValenciana.

1326	340	2
------	-----	---

MAYO:

Grupo Dolor @dolor_sefh 23 may.

Revisión de las herramientas diagnósticas y el abordaje del dolor lumbar no específico, tanto agudo como crónico: Nonspecific Low Back Pain
Alessandro Chiarotto, P.T., Ph.D., and Bart W. Koes, Ph.D. DOI: 10.1056/NEJMcp2032396 #dolorcrónico

763	526	5
-----	-----	---

JUNIO:

Grupo Dolor @dolor_sefh 17 jun.

Manual básico de dolor para residentes

@sgadolor

https://drive.google.com/file/d/14mLWVsFoJaa0FfW_KZZyPIULLIIKe5Q/view?usp=sharing

2426	727	11
------	-----	----

@dolor_sefh

¡Síguenos y mantente a la última!



Nos entusiasma ver como nuestra familia virtual aumenta cada día y crece el interés por el conocimiento acerca del dolor.



FUTUROS PROYECTOS DEL GRUPO



X Edición Curso Avanzado en Tratamiento Opiode



20-SEP-22 al 24 OCT-22



Este curso será llevado a cabo por la Fundación Vianorte-Laguna en modalidad online a través de aula virtual con conexiones en directo con los profesores. Contará con la participación como ponentes de algunos miembros del equipo coordinador del grupo DOLOR y miembros pertenecientes a otras instituciones, como el Hospital Universitario La Paz, la Unidad ESAPD Noroeste de Atención Primaria de Madrid, Hospital Torrejón de Ardoz, así como de la propia Fundación Vianorte-Laguna. Todos ellos profesionales multidisciplinares con extensa experiencia en el mundo de atención paliativa y del dolor.

En esta edición se revisará el dolor y sus características, los fármacos opioides más utilizados, sus presentaciones, recomendaciones y vías de administración, sus efectos secundarios y hasta su posible adicción e intoxicación. De esta manera, los profesionales podrán actualizarse en el tratamiento opioide crónico.

Se dispondrá de clases grabadas previamente (disponibles hasta final del curso) y conexiones en directo con los docentes para resolver dudas y casos prácticos. Además, el curso cuenta con tres talleres prácticos realizados también en directo y pensados para mejorar la práctica clínica en cuanto a la Prescripción, Titulación y Rotación opioide, Seguridad en el uso de estos analgésicos en el Dolor Crónico No Oncológico, y el particular abordaje del Dolor Neuropático.

Declarado de Interés Científico Sanitario por la SEFH y la SEMDOR (Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor) y avalado por la SED (Sociedad Española del Dolor). Ha sido solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada (última edición acreditada con 3.2 créditos y valorada globalmente con 4.5/5 por el alumnado).



A continuación detallamos el *programa* para los interesados:

LUNES Conexión en directo con los profesores	MARTES a DOMINGO Clases disponibles en el aula virtual	LUNES Conexión en directo con los profesores	MARTES a DOMINGO Clases disponibles en el aula virtual
	Del 20 al 25 de septiembre	10 octubre	Del 11 al 16 de octubre
	1. Dolor: concepto, fisiopatología, valoración, y clasificación. 2. Abordaje del dolor. Fármacos Opioides : generalidades y mecanismo de acción. 3. Farmacocinética de Opioides. Poblaciones especiales de pacientes	16:30-17:30 Dr. J. de Andrés / Dr. J. Rocafort/ Dra. A. de Santiago	9. Metadona : Características farmacológicas específicas, presentaciones y uso. 10. Tapentadol : Características farmacológicas específicas, presentaciones y uso.
26 septiembre	Del 27 de septiembre al 02 de octubre	17 octubre	Del 18 al 23 de octubre
16:30-17:30 Dr. J. de Andrés / Dra. M. Elviro / Dra. I. García	4. Morfina : Características farmacológicas específicas, presentaciones y usos. 5. Tramadol : Características farmacológicas específicas, presentaciones y uso.	16:30-17:10 Dr. J. Rocafort / Dr. L. Cabezón 17:15-18:15 Taller práctico (Dra. M. Elviro) Dolor neuropático. Tratamiento coadyuvante.	11. Efectos secundarios de los opioides. Diagnóstico y tratamiento. 12. Intoxicación opioide : Manejo de Naloxona . 13. Abuso de opioides . Cómo detectar adicción.
3 octubre	Del 4 al 9 de octubre	24 octubre	Las clases y los contenidos del curso estarán disponibles en el aula virtual hasta finales de OCTUBRE
16:30-17:10 Dra. Y. Zuriarrain / Dr. D. Ruiz 17:15-18:15 Taller práctico (Dra. Y. Zuriarrain) Prescripción inicial, titulación y rescate opioide. Escalado dosis. Rotación Opiode.	6. Fentanilo : Características farmacológicas específicas, presentaciones y uso. 7. Buprenorfina e Hidromorfona : Características farmacológicas específicas, presentaciones y uso. 8. Oxicodona : Características farmacológicas específicas, presentaciones y uso.	16:30-17:30 Dra. M. Elviro / Dr. J. Rocafort / Dr. D. Ruiz 17:30-18:30 Taller práctico (Dra. A. Minguez) Dolor crónico no oncológico. Deprescripción opioide.	

¡¡Date prisa y reserva tu plaza!!



<https://www.lagunacuida.org/curso-avanzado-en-tratamiento-opioide/>



Congreso SEFH 2022

Tras trabajar en la propuesta de diversos temas para la elaboración de un taller o curso que pudiese formar parte del 67 Congreso SEFH tenemos el placer de anunciar que serán dos los talleres que podréis ver en el congreso de este año, el cual tendrá lugar en Barcelona del 24 al 26 de noviembre.

Taller Colaboración con Grupo CRONOS



Taller Colaboración con Grupo FAQUIR



25 - NOV - 2022
8:00h a 9:15h

En coordinación con el Grupo CRONOS anunciamos la realización de un taller constituido por dos ponencias:

ABORDAJE INTEGRAL Y OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN EL PACIENTE FRÁGIL CON DOLOR.

En primer lugar contamos con la intervención de Idoia Beobide Tellería (Grupo CRONOS) y el Dr. Vicente Luis Villanueva (médico adjunto de Unidad del Dolor del CHGUV) que nos hablarán sobre el abordaje multidisciplinar de la neuralgia post herpética en el Servicio de Urgencias Hospitalarias. Tras esto, podremos escuchar la intervención de Ana Mínguez Martí (Grupo DOLOR) junto con Idoia Beobide sobre la unión existente entre los Centros Sociosanitarios y la Unidad del Dolor contra el dolor nociceptivo de difícil control.

Moderará María Elviro Lloréns (Grupo DOLOR).



25- NOV - 2022
8:00h a 9:15h

Junto con el Grupo FAQUIR se realizará un taller formado por tres ponencias centrado en el dolor agudo postoperatorio:

ACTUALIZACIÓN Y EXPERIENCIAS DEL FARMACÉUTICO EN EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO.

Por un lado, Álvaro Giménez Manzorro (Grupo DOLOR) hará una actualización de las guías de manejo del dolor en el paciente quirúrgico. Además, Abrahán Sánchez Cadena (Grupo FAQUIR) expondrá un caso clínico de manejo de dolor agudo destacando el papel que tiene el farmacéutico en el área quirúrgica. Por último, Catalina Lara Cátedra (Grupo DOLOR) hablará de la experiencia del farmacéutico en la protocolización de las mezclas analgésicas para dolor postquirúrgico, trabajo que forma parte también del Proyecto MEDPAIN. Moderará Almudena Ribed Sánchez (Grupo FAQUIR).



Participación en Cursos de Formación a profesionales del SAS:



En esta ocasión contamos con la participación como docente de Pilar Monforte Gasque, nuestra compañera del Grupo de Trabajo, la cual impartirá la UNIDAD 3.

Se trata de un nuevo curso virtual de la Escuela Andaluza de Salud Pública, enmarcado en el *Plan de Formación 21-22* (<https://www.easp.es/estrategia-formativa-urm/>):

ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO. MANEJO Y SEGUIMIENTO RESPONSABLE DE LOS OPIOIDES.
17-OCT-22 al 13-NOV-22

Ha sido puesto en marcha por la Subdirección de Farmacia y Prestaciones del Servicio Andaluz de Salud para fomentar el uso racional del medicamento entre los profesionales y dirigido a profesionales de Medicina, Farmacia y Enfermería de Atención Primaria y Hospitalaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Se contará con contenidos como:

- Definición y clasificación del dolor.
- Herramientas para la valoración y manejo inicial del paciente con dolor crónico.
- Manejo de los diferentes fármacos en el tratamiento del paciente con dolor crónico. Efectos secundarios e interacciones.
- Terapias no farmacológicas en el tratamiento del paciente con dolor crónico.
- Recomendaciones de práctica clínica para el buen uso médico de los opioides de prescripción en el tratamiento del dolor crónico no oncológico.



Colaboración SEDAR-SEFH



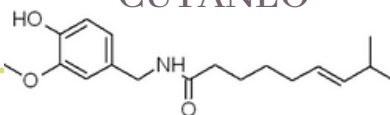
El Grupo DOLOR y el Grupo FAQUIR (ambos en representación de la SEFH) realizarán una colaboración con la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR) que tiene como finalidad la elaboración de un documento centrado en el uso de estupefacientes en el ámbito quirúrgico.

Dado que el manejo correcto del dolor, de la medicación peri-quirúrgica de los pacientes y todos los aspectos relacionados con el uso seguro de los fármacos y productos sanitarios en el entorno quirúrgico son áreas de interés comunes para ambas sociedades, dicho documento seguirá una línea de trabajo prioritaria centrada en el recorrido, circuito, y prácticas recomendadas de seguridad en la utilización de los estupefacientes en el área quirúrgica.

AGENDA DEL CUATRIMESTRE

- 19 AGO. Día Mundial de la Asistencia Sanitaria.
- 25 SEP. Día Mundial del Farmacéutico.
- 31 AGO. Día Internacional de la Concienciación acerca de la Sobredosis.
- 7 OCT. Día Mundial de la Neuralgia del Trigémino.
- 8 SEP. Día Mundial de la Fisioterapia.
- 8 OCT. Día Mundial de los Cuidados Paliativos.
- 24 SEP. Día Mundial de la Investigación contra el cáncer.
- 17 OCT. Día Mundial contra el dolor




**MONOGRAFÍA DEL
CUATRIMESTRE**
**DOLOR NEUROPÁTICO. CAPSAICINA EN PARCHES
CUTÁNEO**


El dolor neuropático periférico (DNP) es un trastorno neurológico común con una prevalencia mundial estimada de 7-10%. En España se estima que afecta al 1-8% de la población.

La fisiopatología del DNP se caracteriza por un componente de fondo continuo o recurrente (dolor continuo o paroxístico), asociado en una proporción variable de casos con hiperreactividad a estímulos externos que reflejan mecanismos de sensibilización periféricos o centrales. Esta fisiopatología, aún desconocida, se cree que afecta predominantemente a las fibras nerviosas sensoriales, como las pequeñas fibras C amielínicas y las fibras A mielínicas ($A\beta$ y $A\delta$).

Es por ello que conseguir identificar biomarcadores y mecanismos implicados en el dolor ayudará a investigar la fisiopatología del dolor neuropático y mejorar el diagnóstico y la respuesta al tratamiento.

Algunas de las vías de señalización implicadas son las de los opiáceos, de inflamación, de endocannabinoides y el sistema vaniloide (TRP).

Particularmente el sistema vaniloide se encuentra en las fibras C amielínicas, donde podemos encontrar un receptor denominado receptor de potencial transitorio vaniloide 1 (TRPV1). Dicho receptor es un canal catiónico no selectivo, dependiente de ligando y ubicado en células neuronales, células inmunitarias, además de en las fibras nerviosas sensoriales tipo C.

Cuando sustancias endógenas como los neuropéptidos (pequeñas moléculas de aminoácidos implicadas en las respuestas inflamatorias y la sensibilidad al dolor al modular la actividad de las células gliales) interactúan con los receptores TRPV1 en el sistema neuronal, tiene lugar entrada de iones Ca^{2+} y Na^{+} , lo que provoca la despolarización celular y produce el estímulo doloroso.

Dentro de las sustancias naturales capaces de actuar como agonistas del TRPV1 encontramos la capsaicina, alcaloide del pimiento *Capsicum*.

La administración tópica de capsaicina provoca, en una primera fase, una despolarización de los aferentes sensoriales, mientras que en una segunda fase produce depleción de sustancia P, lo que conduce a la desfuncionalización de los nociceptores hiperactivos en la piel y, por lo tanto, al alivio del dolor. Esta desfuncionalización es temporal y, después de un período de meses (dependiendo de la concentración) tras la aplicación de capsaicina, se restaura la densidad de las fibras sensoriales.

Ante la necesidad de establecer un adecuado tratamiento tópico para el alivio del DNP aprovechando el mecanismo de acción de la capsaicina se han llevado a cabo ensayos clínicos para determinar la dosis apropiada con la cual se obtenga un correcto alivio del dolor y el tiempo de administración.

La eficacia terapéutica de capsaicina parches fue evaluada en cuatro ensayos clínicos pivotaes fase III, aleatorizados, doble ciego y controlados con placebo de doce semanas de duración; C116, C117, C107 y C119 (aun en curso).

Tanto en el estudio C116 de [Backonja M et al. 2008](#) como en el C117 de [Irving GA et al. 2011](#) se comparó la eficacia del parche de capsaicina 8% (640 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$) frente al parche de capsaicina 0,04% (3,2 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$), ambos con aplicación durante un período de 60 minutos. La eficacia fue evaluada en pacientes con neuralgia postherpética (NPH) mediante el cambio en la puntuación de la escala NPRS (Numerical Pain Rating Scale) (variable principal) desde inicio de tratamiento hasta la semana 2-8. En el primer estudio se alcanzó una reducción en la escala de -29,6% en el grupo de capsaicina 8% vs -19,9% en el grupo de capsaicina 0,04%



[diferencia de medias -9,7% (-15,47 a - 3,95) $p < 0,001$]. En el segundo estudio se alcanzó una reducción en la escala de -32,0% en el grupo de capsaicina 8% vs -24,4% en el grupo de capsaicina 0,04% [diferencia de medias -7,6% (-10,47 a - 3,21) $p = 0,011$].

También se evaluó la eficacia mediante reducción $> 30\%$ en la escala NPRS en semanas 2-8, obteniéndose mejores resultados en el grupo de capsaicina 8%.

En el estudio C107 de [Simpson D et al. 2008](#) se comparó la eficacia de parche de capsaicina 8% (640 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$) frente a parche de capsaicina 0,04% (3,2 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$) mediante aplicación de 30, 60 y 90 minutos en pacientes con polineuropatía sensorial distal asociada al VIH (VIH-NA). La eficacia fue evaluada mediante el cambio en la puntuación de la escala NPRS (variable principal) desde inicio de tratamiento hasta la semana 2-12, con una reducción de -27,7% en la aplicación de 30 minutos, -15,8% en 60 minutos y -15,8 % en 90 minutos. Se concluye que una aplicación de 60 minutos de capsaicina 8% puede reducir el dolor asociado con la NPH hasta por 12 semanas y que fue más eficaz para reducir el dolor durante todo el período de estudio de 12 semanas que el parche de control de 0,04%.

En los estudios en los que se evaluó la eficacia en NPH también se realizó un análisis de la eficacia en pacientes que tomaban medicación concomitante para el dolor o no, obteniéndose mayor reducción del valor de NPRS en pacientes con tratamientos concomitantes y permitiendo reducción de la medicación concomitante en comparación con el grupo de capsaicina 0,04%

Los efectos adversos más frecuentes descritos fueron quemazón, dolor, eritema y prurito locales y transitorios en la zona de aplicación. Las reacciones adversas fueron transitorias, normalmente de intensidad leve a moderada y se resolvieron espontáneamente en los primeros 7 días, sin dejar secuelas. El efecto adverso cardiovascular más común fue la hipertensión (3% en el grupo capsaicina 8% y 1% en el grupo control) que se observó durante el tratamiento con el parche, pero la presión arterial volvía a disminuir después de eliminar el parche.

Una revisión sistemática llevada a cabo por [Derry et al. 2009](#) concluye que la capsaicina, como aplicación repetida de una crema de dosis baja (0,075%), o como aplicación única de un parche de dosis alta (8%), puede proporcionar alivio del dolor a algunos pacientes con afecciones neuropáticas dolorosas.

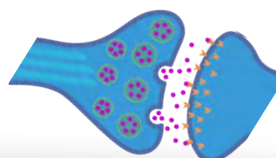
Además, en la revisión de expertos realizada por [Wallace M et al. 2011](#) se determinó que la utilización de un parche de capsaicina a dosis elevadas (8%) fue significativamente mejor en el control de la NPH que el uso de una dosis baja hasta por 12 semanas.

Se puede concluir que el uso de capsaicina 8% tiene probablemente mayor potencial para el cumplimiento del paciente con el tratamiento en comparación con todos los demás productos aprobados ya que requiere menor número de aplicaciones para conseguir eficacia en el control del dolor en NPH y NA-VIH,

Actualmente encontramos comercializado el parche cutáneo de capsaicina 179 mg (8% p/p), que permite depositar altas concentraciones de capsaicina directamente en la piel.


Con esta concentración, se proporcionan reducciones rápidas y prolongadas del dolor en una amplia variedad de afecciones de DNP, como NPH, VIH-NA y neuropatía periférica diabética dolorosa (NPDD).

Cada parche cutáneo de capsaicina 8% de 280 cm^2 de superficie contiene un total de 179 mg de capsaicina.



A continuación se detalla alguna información de interés sobre los parches de capsaicina 8%:


 **Indicación:** dolor neuropático periférico solo o en combinación con otros fármacos para el dolor.

 **Posología y forma de administración:** aplicar sobre la piel intacta. Debe ser administrado por un profesional, el cual delimitará el área de aplicación. Previamente a la aplicación se puede usar un anestésico tópico. No se utilizarán más de 4 parches y la permanencia es de 30 minutos en pies (NPDD) o 60 minutos en otras localizaciones. El tratamiento puede repetirse a los 90 días si el dolor persiste. Dado que la administración puede ser dolorosa, se puede usar un anestésico tópico, frío local o un opioide de acción corta. Tras la retirada del parche la zona debe ser minuciosamente limpiada con gel limpiador durante 1 minuto y el área tratada no debe manipularse en 1-2 días ya que la capsaicina continúa penetrando la piel para ejercer su efecto.





El parche debe aplicarse con guantes de nitrilo (no usar látex) y no debe aplicarse cerca de mucosas ni de los ojos.


Siempre que se precise, los parches pueden recortarse para adaptarlos adecuadamente a la zona a tratar. Los parches son de un solo uso, por lo que deben desecharse tras ser aplicados.


 **Precauciones a tener en cuenta:**

- Realizar inspección visual en pacientes diabéticos ya que el riesgo de reacciones adversas cutáneas en la zona de aplicación es mayor.
- Controlar presión arterial y sopesar el beneficio riesgo en pacientes con antecedentes de episodios cardiovasculares.

 **Reacciones adversas:** eritema, ardor, dolor, prurito o sensación de quemazón. Se puede producir reducción temporal de la sensibilidad, por afectación de las terminaciones nerviosas tras la administración repetida de los parches. Se ha descrito la aparición de tos en una pequeña proporción de pacientes.

 No se precisa ajuste en insuficiencia renal ni hepática.

 Los datos relativos al uso de capsaicina en mujeres embarazadas son limitados. Se desconoce si capsaicina/metabolitos se excretan en la leche materna.

 Dado que se ha demostrado que la absorción sistémica de capsaicina es escasa y transitoria, no cabe esperar interacciones.

En comparación con otros tratamientos empleados en DNP, como los gabapentinoides y los parches de lidocaína, la capsaicina ha demostrado ventajas en cuanto a adherencia (vía de administración más cómoda y menor frecuencia de administración ya que se trata de un intervalo de 90 días), no es necesario ajuste en poblaciones especiales ni tiene importantes interacciones farmacológicas (no es necesario interrumpir otros fármacos analgésicos concomitantes), además de presentar baja frecuencia de efectos adversos sistémicos (los gabapentinoides producen mareos, somnolencia, cefalea y problemas de la marcha).

Dadas estas características se posiciona como una buena alternativa al tratamiento con otros fármacos como los gabapentinoides orales o los parches de lidocaína.



BIBLIOGRAFÍA



- 1- https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/20210927_Plan_Optimizacion_Opioides.pdf
- 2- https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2021/09/gpc_612_atencion_paliativa_avaliat_compl.pdf
- 3- Anand P, Bley K. Topical capsaicin for pain management: Therapeutic potential and mechanisms of action of the new high-concentration capsaicin 8% patch. *Br J Anaesth* 2011;107 (4):490–502.
- 4- Backonja M, Wallace MS, Blonsky ER, Cutler BJ, Malan P Jr, Rauck R, et al, NGX-4010 C107 Study Group. NGX-4010, a high-concentration capsaicin patch, for the treatment of postherpetic neuralgia: a randomised, double-blind study. *Lancet Neurology* 2008;7(12):1106-12.
- 5- Irving GA, Backonja MM, Dunteman E, Blonsky ER, Vanhove GF, Lu SP, et al, NGX-4010 C117 Study Group. A multicenter, randomized, double-blind, controlled study of NGX-4010, a high-concentration capsaicin patch, for the treatment of postherpetic neuralgia. *Pain Medicine* 2011;12(1):99-109
- 6- https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S147444220870228X.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
- 7- Simpson D, Brown S, Tobias J. Controlled trial of high-concentration capsaicin patch for treatment of painful HIV neuropathy. *Neurology* 2008; 70: 2305-2313
- 8- <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/321/html/Capsaicina%20parches%20odolor%20neuropatico.pdf>
- 9- Gibbons CH, Wang N, Freeman R. Capsaicin induces degeneration of cutaneous autonomic nerve fibers. *Ann Neurol* 2010;68 (6):888–98
- 10- Galvez R, Navez M-L, Moyle G, et al. Capsaicin 8% patch repeat treatment in nondiabetic peripheral neuropathic pain: A 52-week, open-label, single-arm, safety study. *Clin J Pain* 2017;33 (10):921–31
- 11- Qutenza 179mg Cutaneous Patch. Summary of Product Characteristics. Available at: www.medicines.org.uk/emc/product/573/smpc (accessed August 2020).
- 12- https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/hem_1_2018.pdf
- 13- https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/09524001/FT_09524001.pdf
- 14- van Hecke O, Austin SK, Khan RA, Smith BH, Torrance N. Neuropathic pain in the general population: A systematic review of epidemiological studies. *Pain* 2014;155(4):654–62.

COORDINADORES

María Elviro Lloréns, Javier Letéllez Fernández

AUTORA DE ESTE NÚMERO

María José Canalejo Fuentes

Editado por: Grupo Dolor de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

Calle Serrano, 40 - 2º Dcha.
28001 Madrid.
Tel: +34 91 571 44 87 · Fax: 91 571 45 86
Email: sefh@sefh.es

