



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Opiáceos para el dolor neuropático (Revisión)

McNicol ED, Midbari A, Eisenberg E

McNicol ED, Midbari A, Eisenberg E.
Opioids for neuropathic pain
(Opiáceos para el dolor neuropático).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No.: CD006146.
DOI: [10.1002/14651858.CD006146.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006146.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Opiáceos para el dolor neuropático

Ewan D McNicol¹, Ayelet Midbari², Elon Eisenberg³

¹Department of Anesthesiology and Perioperative Medicine, Tufts Medical Center, Boston, Massachusetts, USA. ²Pain Research Unit, Institute of Pain Medicine, Haifa, Israel. ³Pain Research Unit, Rambam Health Care Campus and the Technion-Israel Institute of Technology, Haifa, Israel

Contacto: Ewan D McNicol, Department of Anesthesiology and Perioperative Medicine, Tufts Medical Center, Boston, Massachusetts, USA. ewan.mcnicol@mcphs.edu, ewanmnicol@comcast.net.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas.

Estado y fecha de publicación: Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en “Novedades”), publicada en el número 1, 2019.

Referencia: McNicol ED, Midbari A, Eisenberg E. Opioids for neuropathic pain (Opiáceos para el dolor neuropático). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD006146. DOI: [10.1002/14651858.CD006146.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006146.pub2).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Ésta es una versión actualizada de la revisión Cochrane original publicada en el número 3, 2006 que incluyó 23 ensayos. El uso de opiáceos para el dolor neuropático aún es polémico. Los estudios han sido pequeños, han producido resultados equívocos y no han establecido el perfil de efectos beneficiosos y riesgos a largo plazo en los pacientes con dolor neuropático.

Objetivos

Evaluar la eficacia y la seguridad de los agonistas opiáceos para el tratamiento del dolor neuropático.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas de artículos en cualquier idioma en CENTRAL, en *The Cochrane Library* (Número 10 de 12, 2012), MEDLINE (1966 hasta octubre, semana 3, 2012), en EMBASE (1980 hasta 2012, semana 42) y en las listas de referencias de revisiones y artículos recuperados. Las búsquedas se realizaron originalmente en 2005 y luego de nuevo en 2010 y 2012.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorizados (ECA) en los que se administraran agonistas opiáceos para el tratamiento del dolor neuropático central o periférico de cualquier etiología. El dolor se evaluó con instrumentos validados y se informaron los eventos adversos. Se excluyeron los estudios que combinaron fármacos que no fueran agonistas opiáceos con opiáceos o en los que los opiáceos se administraron por vía epidural o intratecal.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, extrajeron los datos e incluyeron las variables demográficas, los diagnósticos, las intervenciones, la eficacia y los efectos adversos.

Resultados principales

Treinta y un ensayos cumplieron con los criterios de inclusión y estudiaron diez opiáceos diferentes: 23 estudios de la revisión original de 2006 y ocho estudios adicionales de esta revisión actualizada.

Diecisiete estudios (392 participantes con dolor neuropático, promedio 22 participantes por estudio) proporcionaron datos de eficacia para la exposición aguda a los opiáceos durante menos de 24 horas. Dieciséis informaron sobre resultados de dolor, con resultados contradictorios; 8/16 informaron menos dolor con los opiáceos que con placebo, 2/16 informaron que algunos pero no todos los

participantes obtuvieron efectos beneficiosos, 5/16 no informaron diferencias y 1/16 informó resultados equívocos. Seis estudios con alrededor de 170 participantes indicaron que las puntuaciones medias de dolor con los opiáceos fueron cerca de 15/100 puntos menos que con placebo.

Catorce estudios (845 participantes, promedio de 60 participantes por estudio) tuvieron una duración intermedia de 12 semanas o menos; la mayoría de los estudios duraron menos de seis semanas. La mayoría de los estudios utilizó métodos de imputación de los participantes que se retiraron que se asocian con un sesgo considerable; ninguno utilizó un método que se sabe que no está asociado con el sesgo. Por lo tanto, en su mayoría la evidencia se deriva de estudios con características que probablemente sobrestiman los efectos del tratamiento, es decir, tamaño pequeño, duración corta y un procesamiento potencialmente inadecuado de los abandonos. Todos demostraron la eficacia de los opiáceos para el dolor neuropático espontáneo. El metanálisis demostró un alivio del dolor de al menos el 33% en el 57% de los participantes que recibieron un opiáceo versus el 34% de los que recibieron placebo. La estimación puntual general de la diferencia de riesgos fue 0,25 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,13 a 0,37; $p < 0,0001$), lo que se traduce en un número necesario a tratar para lograr un resultado beneficioso adicional (NNTB) de 4,0 (IC del 95%: 2,7 a 7,7). Cuando se analizó el número de participantes que logró un alivio del dolor de al menos el 50%, la estimación puntual general de la diferencia de riesgos entre los opiáceos (47%) y placebo (30%) fue 0,17 (IC del 95%: 0,02 a 0,33; $p = 0,03$), lo que se traduce en un NNTB de 5,9 (3,0 a 50,0). En la revisión actualizada, los opiáceos no demostraron una mejoría en muchos aspectos del funcionamiento emocional o físico, según lo medido con diversos cuestionarios validados. El estreñimiento fue el evento adverso más común (34% de opiáceos versus 9% de placebo: número necesario a tratar para un resultado dañino adicional (NNTD) 4,0; IC del 95% 3,0 a 5,6), seguido de la somnolencia (29% de opiáceos versus 14% de placebo: NNTD 7,1; IC del 95%: 4,0 a 33,3), náuseas (27% opiáceos versus 9% placebo: NNTD 6,3; IC del 95%: 4,0 a 12,5), mareos (22% opiáceos versus 8% placebo: NNTD 7,1; IC del 95%: 5,6 a 10,0) y vómitos (12% opiáceos versus 4% placebo: NNTD 12,5; 95% CI 6,7 a 100,0). Más participantes se retiraron del tratamiento con opiáceos debido a los eventos adversos (13%) en comparación con placebo (4%) (NNTD 12,5; IC del 95%: 8,3 a 25,0). Por el contrario, más participantes que recibieron placebo se retiraron debido a la falta de eficacia (12%) versus los que recibieron opiáceos (2%) (NNTD -11,1; IC del 95%: -20,0 a -8,3).

Conclusiones de los autores

Desde la última versión de esta revisión, se encontraron nuevos estudios que proporcionaron información adicional. Los datos se volvieron a analizar, aunque los resultados no alteraron las conclusiones publicadas anteriormente. Los estudios a corto plazo solamente aportan evidencia contradictoria con respecto a la eficacia de los opiáceos para reducir la intensidad del dolor neuropático. Los estudios a plazo intermedio demostraron una eficacia significativa de los opiáceos sobre placebo, pero es probable que estos resultados estén sujetos a un sesgo significativo debido al tamaño pequeño, la corta duración y el procesamiento potencialmente inadecuado de los abandonos. La eficacia analgésica de los opiáceos en el dolor neuropático crónico está sujeta a dudas considerables. Los eventos adversos informados de los opiáceos fueron frecuentes, pero no fueron potencialmente mortales. Se necesitan ensayos controlados aleatorizados adicionales para establecer estimaciones no sesgadas de la eficacia a largo plazo, la seguridad (incluido el potencial de adicción) y los efectos sobre la calidad de vida.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Opiáceos para el dolor neuropático

El dolor neuropático es el dolor causado por el daño nervioso. A menudo es difícil de diagnosticar y de tratar. El uso de opiáceos (analgésicos potentes como la morfina) para tratar el dolor neuropático es polémico debido a las inquietudes relacionadas con la adicción y las creencias de que este tipo de dolor no siempre responde bien a los opiáceos. La revisión consideró estudios a corto plazo con una duración de menos de un día y ensayos a plazo intermedio con una duración de varios días a 12 semanas. Los 31 estudios encontrados incluyeron a 1237 pacientes con dolor neuropático; la mayoría de los estudios fueron pequeños.

Los estudios a corto plazo produjeron resultados contradictorios y poco más de la mitad indicaron que los opiáceos podrían ser mejores que placebo. Aunque todos los estudios a plazo intermedio indicaron que los opiáceos fueron mejores que placebo, en su mayoría, los estudios fueron pequeños y cortos, y ninguno utilizó métodos que se conoce que no provocan sesgo. Es probable que todas estas características den lugar a que los efectos de los opiáceos parezcan mejores en los ensayos clínicos de lo que son en la práctica clínica. No es posible señalar si los opiáceos son mejores que placebo para el dolor neuropático a largo plazo. Los efectos secundarios como el estreñimiento, las náuseas, los mareos y la somnolencia fueron frecuentes, pero no fueron potencialmente mortales.