



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones farmacológicas para el tratamiento del dolor del miembro fantasma (Revisión)

Alviar MJM, Hale T, Dungca M

Alviar MJM, Hale T, Dungca M.
Pharmacologic interventions for treating phantom limb pain
(Intervenciones farmacológicas para el tratamiento del dolor del miembro fantasma).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. Art. No.: CD006380.
DOI: [10.1002/14651858.CD006380.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006380.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Intervenciones farmacológicas para el tratamiento del dolor del miembro fantasma

Maria Jenelyn M Alviar¹, Tom Hale², Monalisa Dungca³

¹University of Melbourne-Royal Melbourne Hospital, Melbourne, Australia. ²Rehabilitation Medicine, Epworth Hospital, Richmond, Australia. ³Department of Rehabilitation Medicine, University of the Philippines College of Medicine, Manila, Philippines

Dirección de contacto: Maria Jenelyn M Alviar, University of Melbourne-Royal Melbourne Hospital, Grattan St, Melbourne, Victoria, 3010, Australia. m.alviar@pgrad.unimelb.edu.au, jen.alviar@mh.org.au.

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

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2012.

Referencia: Alviar MJM, Hale T, Dungca M. Pharmacologic interventions for treating phantom limb pain (Intervenciones farmacológicas para el tratamiento del dolor del miembro fantasma). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD006380. DOI: [10.1002/14651858.CD006380.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006380.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El dolor del miembro fantasma es el dolor que surge en el miembro que falta después de la amputación y puede ser intenso, intratable y discapacitante. Se han estudiado varios fármacos para el tratamiento del dolor fantasma. Actualmente existe incertidumbre sobre el tratamiento farmacológico óptimo del dolor del miembro fantasma.

Objetivos

Esta revisión tiene como objetivo resumir las pruebas de la efectividad de las intervenciones farmacológicas para el tratamiento del dolor del miembro fantasma.

Métodos de búsqueda

En el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas (Cochrane Pain, Palliative and Supportive Care Review Group) (PaPaS), el Registro Cochrane de Ensayos Controlados (CENTRAL, *Cochrane Library*), MEDLINE y EMBASE hasta septiembre de 2011 se buscaron los ensayos aleatorios y cuasialeatorios que compararan tratamiento farmacológico con placebo, otro tratamiento activo o ningún tratamiento.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos con asignación aleatoria y cuasialeatoria que estudiaron la efectividad de las intervenciones farmacológicas en pacientes con dolor establecido del miembro fantasma. Las medidas de resultado consideradas fueron el cambio en la intensidad del dolor, la función, el estado de ánimo, el sueño, la calidad de vida, la satisfacción y los efectos adversos.

Obtención y análisis de los datos

Tres autores de la revisión evaluaron de forma independiente la calidad metodológica de los estudios y extrajeron los datos. Cuando estuvieron disponibles se informaron los datos continuos y dicotómicos sobre el cambio en la intensidad del dolor, la función, las puntuaciones de estado de ánimo / depresión, el sueño, la calidad de vida y la satisfacción para cada estudio. Debido a la amplia variabilidad en los estudios no se realizó un metanálisis para todas las intervenciones y resultados, pero se intentó agrupar los resultados de algunos estudios cuando fue posible. Se preparó una descripción cualitativa y un resumen narrativo de los resultados y los efectos adversos descritos. Para evaluar la heterogeneidad clínica se hicieron comparaciones cualitativas en cuanto a las poblaciones, las intervenciones, las medidas de resultado / resultados y los métodos.

Resultados principales

A partir de 583 referencias/publicaciones, se seleccionaron 13 estudios que implicaban 255 participantes. Se examinaron seis grupos de fármacos: antagonistas del receptor N-metil D-aspartato (NMDA), antidepresivos, anticonvulsivos, anestésicos, opiáceos y calcitonina. Diez estudios fueron de alta calidad y tres fueron de calidad moderada según los criterios de Jadad y Van Tulder. Debido a la amplia variación (heterogeneidad) en las intervenciones farmacológicas, las medidas de resultado, los análisis, el informe de los resultados, la duración de los seguimientos y los diseños de estudio, no fue posible agrupar los resultados para la mayoría de las intervenciones y medidas de resultado. La morfina (oral e intravenosa) fue eficaz para reducir la intensidad del dolor a corto plazo y se informaron efectos adversos como constipación, sedación, cansancio, mareos, sudoración, dificultades para el vaciamiento, vértigos, prurito y problemas respiratorios. Los antagonistas del receptor NMDA, la ketamina y el dextrometorfano, pero no la memantina, tuvieron efectos analgésicos. Los efectos adversos de la ketamina fueron más graves e incluyeron pérdida de la conciencia, sedación, alucinaciones, deterioro auditivo y de la ubicación y falta de sobriedad. Los resultados de la gabapentina en cuanto al alivio del dolor fueron contradictorios, pero los resultados combinados mostraron una tendencia hacia el beneficio. Sin embargo, la gabapentina no mejoró la función, la puntuación de depresión ni la calidad del sueño. Los efectos secundarios presentados fueron somnolencia, mareos, cefalea y náuseas. La amitriptilina no fue eficaz para el dolor del miembro fantasma, y según un estudio, tuvo efectos secundarios como sensación de sequedad en la boca y mareos. Los hallazgos para la calcitonina y los anestésicos fueron variables. Los efectos adversos de la calcitonina fueron cefalea, vértigo, somnolencia, náuseas, vómitos y sofocos de calor y frío. La mayoría de los estudios estaban limitados por el pequeño tamaño de sus muestras.

Conclusiones de los autores

Todavía es incierta la efectividad a corto y a largo plazo de los opiáceos, los antagonistas del receptor NMDA, los anticonvulsivos, los antidepresivos, la calcitonina y los anestésicos para medidas de resultado clínicamente relevantes que incluyen dolor, la función, el estado de ánimo, el sueño, la calidad de vida, la satisfacción y los efectos adversos. La morfina, la gabapentina y la ketamina demuestran tendencias hacia la eficacia analgésica a corto plazo. La memantina y la amitriptilina no fueron eficaces para el dolor del miembro fantasma. Sin embargo, los resultados se deben interpretar con precaución porque en su mayoría se basaron en un número escaso de estudios con tamaños de muestra limitados que variaron considerablemente y también hubo falta de resultados de eficacia y seguridad a largo plazo. La dirección de la eficacia de la calcitonina, los anestésicos y el dextrometorfano necesita aclaración adicional. Se necesitan ensayos controlados con asignación aleatoria más grandes y rigurosos para hacer recomendaciones más sólidas acerca de qué fármacos serían útiles para la práctica clínica.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Fármacos para tratar el dolor del miembro fantasma en pacientes con miembros amputados

Se han probado diversos fármacos para el dolor del miembro fantasma, pero aún no se ha encontrado un tratamiento satisfactorio. Aún es incierto si los opiáceos, los antagonistas del receptor N-metil D-aspartato (NMDA) (p.ej. ketamina, memantina, dextrometorfano), los anticonvulsivos, los antidepresivos, la calcitonina y los anestésicos son eficaces para mejorar resultados que incluyen el dolor, la función, el sueño, el estado de ánimo, la calidad de vida, la satisfacción y la seguridad a corto y a largo plazo. La morfina, la gabapentina y la ketamina proporcionaron alivio del dolor a corto plazo, pero los resultados se basaron principalmente en estudios pequeños. Los resultados de la calcitonina y los anestésicos fueron variables. Las diferencias considerables en los fármacos, los métodos, los diseños, los resultados, las medidas de resultado, los seguimientos, los análisis y el informe / presentación de los resultados hicieron difícil la combinación de las intervenciones y las medidas de resultado. Los resultados deben ser interpretados con precaución porque dependen de unos pocos estudios con un escaso número de participantes, y faltan datos de eficacia y seguridad a largo plazo. Se necesitan estudios de buena calidad con tamaños de muestra suficientes, seguimientos más largos y resultados que sean importantes para los pacientes para hacer recomendaciones más firmes que permitan un buen asesoramiento sobre el mejor alivio del dolor para esta población de pacientes.