



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Capsaicina tópica (alta concentración) para el dolor neuropático crónico en adultos (Revisión)

Derry S, Rice ASC, Cole P, Tan T, Moore RA

Derry S, Rice ASC, Cole P, Tan T, Moore RA.

Topical capsaicin (high concentration) for chronic neuropathic pain in adults

(Capsaicina tópica (alta concentración) para el dolor neuropático crónico en adultos).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD007393.

DOI: [10.1002/14651858.CD007393.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007393.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Capsaicina tópica (alta concentración) para el dolor neuropático crónico en adultos (Revisión)

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Capsaicina tópica (alta concentración) para el dolor neuropático crónico en adultos

Sheena Derry¹, Andrew S C Rice^{2,3}, Peter Cole⁴, Toni Tan⁵, R Andrew Moore¹

¹Pain Research and Nuffield Department of Clinical Neurosciences, University of Oxford, Oxford, UK. ²Pain Research, Department of Surgery and Cancer, Faculty of Medicine, Imperial College London, London, UK. ³Department of Pain Medicine, Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust, London, UK. ⁴Oxford Pain Relief Unit, Churchill Hospital, Oxford University Hospitals NHS Trust, Oxford, UK. ⁵Centre for Clinical Practice, National Institute for Health and Clinical Excellence, Manchester, UK

Dirección de contacto: Sheena Derry, Pain Research and Nuffield Department of Clinical Neurosciences, University of Oxford, Pain Research Unit, Churchill Hospital, Oxford, Oxfordshire, OX3 7LE, UK. sheena.derry@ndcn.ox.ac.uk.

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 3, 2013.

Referencia: Derry S, Rice ASC, Cole P, Tan T, Moore RA. Topical capsaicin (high concentration) for chronic neuropathic pain in adults (Capsaicina tópica (alta concentración) para el dolor neuropático crónico en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2. Art. No.: CD007393. DOI: [10.1002/14651858.CD007393.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007393.pub3).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las cremas tópicas con capsaicina se utilizan para tratar el dolor neuropático periférico. Después de la aplicación en la piel la capsaicina mejoró la sensibilidad, seguida de un período con reducción de la sensibilidad y, después de aplicaciones repetidas, la desensibilización persistente. Los parches de capsaicina a alta concentración (8%) se desarrollaron para aumentar la cantidad de capsaicina administrada; se consideró que la administración rápida mejoraba la tolerancia porque los nociceptores cutáneos son "neutralizados" rápidamente. La aplicación única evita la falta de cumplimiento. Solamente está disponible la formulación de parches de capsaicina al 8%, con una concentración de capsaicina cerca de 100 veces mayor que las cremas convencionales.

La capsaicina tópica a alta concentración se administra como una aplicación de un parche único en la parte afectada. Se debe aplicar bajo condiciones muy controladas, normalmente con un anestésico local, debido a la sensación ardiente intensa inicial que provoca. Se espera que los efectos beneficiosos perduren cerca de 12 semanas, cuando se podría hacer otra aplicación.

Objetivos

Revisar las pruebas de los ensayos controlados sobre la eficacia y la tolerabilidad de la capsaicina a alta concentración (8%) aplicada de forma tópica para el dolor neuropático crónico en adultos.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, EMBASE y clinicaltrials.gov hasta diciembre de 2012.

Criterios de selección

Estudios aleatorios, doble ciego, controlados con placebo de al menos seis semanas de duración que utilizaran capsaicina tópica para tratar el dolor neuropático.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores evaluaron de forma independiente la calidad y la validez de los ensayos y extrajeron los datos sobre el número de participantes con alivio del dolor (mejoría clínica) después de, al menos, seis semanas y con reacciones locales en la piel. Se calculó el

cociente de riesgos y los números necesarios a tratar para beneficiar (NNTB) y dañar (NNTD). Se buscaron detalles de la definición de alivio del dolor y eventos adversos específicos.

Los resultados de eficacia que reflejaron un alivio del dolor de larga duración después de una única aplicación del fármaco se obtuvieron a partir de la impresión global del cambio del paciente (IGCP) en puntos temporales específicos, generalmente ocho y 12 semanas. Estos resultados se consideraron pruebas de primer nivel. Las puntuaciones de dolor promedio durante las semanas dos a ocho y dos a 12 y el número o el porcentaje de participantes con una reducción en la intensidad del dolor de al menos el 30% o al menos el 50% a partir del valor inicial se consideraron pruebas de segundo nivel.

Resultados principales

Se incluyeron seis estudios con 2073 participantes; la calidad del informe generalmente fue buena; el control fue capsaicina tópica al 0,04% para ayudar a mantener el cegamiento. Sin embargo, los resultados de eficacia no se informaron de manera consistente entre los estudios, lo que dio lugar a que los análisis para la mayoría de los resultados se basaran en datos incompletos.

Cuatro estudios incluyeron 1272 participantes con neuralgia postherpética. Todos los resultados de eficacia fueron significativamente mejores que los controles. A las ocho y 12 semanas hubo un efecto beneficioso significativo de la capsaicina tópica a alta concentración sobre la capsaicina a baja concentración en los participantes que informaron estar mucho mejor o muchísimo mejor, con estimaciones puntuales de los NNT de 8,8 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 5,3 a 26) y 7,0 (IC del 95%: 4,6 a 15) respectivamente. Más participantes tuvieron entre las dos a ocho semanas y las dos a 12 semanas reducciones promedio de la intensidad del dolor a partir del valor inicial de al menos el 30% y al menos el 50% con tratamiento activo que con control, con valores de NNT entre 10 y 12.

Dos estudios incluyeron 801 participantes con neuropatía dolorosa por VIH. En un estudio único el NNT a las 12 semanas en los participantes que estaban mucho mejor o muchísimo mejor fue 5,8 (IC del 95%: 3,8 a 12). En ambos estudios más participantes tuvieron, a las dos a 12 semanas, reducciones promedio de la intensidad del dolor a partir del valor inicial de al menos el 30% con tratamiento activo que con control, con un NNT de 11.

Los eventos adversos locales fueron frecuentes, pero no se informaron de manera consistente. Los eventos adversos graves no fueron más frecuentes con el tratamiento activo (4,1%) que con el control (3,2%). Los retiros por eventos adversos no difirieron entre los grupos, pero los retiros por falta de eficacia fueron algo más frecuentes con el control que con el tratamiento activo, según números pequeños de eventos. No hubo muertes que se consideraran relacionadas con la medicación de estudio.

Conclusiones de los autores

La capsaicina tópica a alta concentración utilizada para tratar la neuralgia postherpética y la neuropatía por VIH da lugar a más participantes con niveles altos de alivio del dolor que el tratamiento control con una concentración mucho menor de capsaicina. La proporción adicional que tiene efectos beneficiosos con respecto al control no es grande, pero en los que obtienen niveles altos de alivio del dolor hay mejorías adicionales en el reposo, la fatiga, la depresión y una mejor calidad de vida. Por lo tanto, la capsaicina tópica a alta concentración es similar a otros tratamientos para el dolor crónico. En este caso, el alto costo de las aplicaciones únicas y repetidas indica que es probable que la capsaicina tópica a alta concentración se utilice cuando otros tratamientos disponibles han fracasado y que probablemente no se utilice reiteradamente si no hay un alivio del dolor documentado significativo. Incluso si se establece la eficacia hay riesgos desconocidos, especialmente sobre la invasión epidérmica, de la aplicación repetida por períodos largos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Capsaicina aplicada a la piel para el dolor neuropático crónico en adultos

El dolor neuropático es provocado por el daño a los nervios, ya sea por lesión o enfermedad. 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 a los nervios insensibles a los mensajes de dolor. Esta revisión es acerca de una preparación muy concentrada de capsaicina (8%) que se tiene que administrar en condiciones cuidadosamente controladas en un consultorio u hospital, con un anestésico local, porque sin precauciones especiales puede causar dolor y ardor en la piel. La aplicación única está diseñada para producir alivio del dolor durante hasta tres meses.

En seis estudios con 2073 participantes se encontraron pruebas de que el tratamiento funcionó en dos tipos de dolor neuropático, dolor después del herpes zóster y dolor por lesión nerviosa asociada con la infección por el VIH. Cerca de un paciente cada ocho que reciben el tratamiento conseguirá un buen alivio del dolor. Los que no lo logren probablemente no recibirán el tratamiento nuevamente, mientras que los que lo logren pueden recibir el tratamiento varias veces al año.

En todos los pacientes que reciben este tratamiento puede haber problemas de corta duración localizados en la piel como rubor (eritema), ardor o dolor, pero los problemas graves parecen ser poco frecuentes y, en estos ensayos, no más frecuentes con capsaicina a alta concentración que con el tratamiento control con capsaicina a muy baja concentración. No se sabe si los tratamientos repetidos proporcionarán la misma eficacia ni qué efecto pueden tener en la piel.