



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

AINE tópicos para el dolor musculoesquelético agudo en adultos (Revisión)

Derry S, Moore RA, Gaskell H, McIntyre M, Wiffen PJ

Derry S, Moore RA, Gaskell H, McIntyre M, Wiffen PJ.
Topical NSAIDs for acute musculoskeletal pain in adults
(AINE tópicos para el dolor musculoesquelético agudo en adultos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. Art. No.: CD007402.
DOI: [10.1002/14651858.CD007402.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007402.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

AINE tópicos para el dolor musculoesquelético agudo en adultos

Sheena Derry¹, R Andrew Moore², Helen Gaskell³, Mairead McIntyre⁴, Philip J Wiffen⁵¹Oxford, UK. ²Plymouth, UK. ³Pain Research and Nuffield Department of Clinical Neurosciences (Nuffield Division of Anaesthetics), University of Oxford, Oxford, UK. ⁴West Hoe Surgery, Plymouth, UK. ⁵Thame, UK**Contacto:** Sheena Derry, Oxford, Oxfordshire, UK. sheena.derry@retired.ox.ac.uk.**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 5, 2019.**Referencia:** Derry S, Moore RA, Gaskell H, McIntyre M, Wiffen PJ. Topical NSAIDs for acute musculoskeletal pain in adults (AINE tópicos para el dolor musculoesquelético agudo en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 6. Art. No.: CD007402. DOI: [10.1002/14651858.CD007402.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007402.pub3).

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

RESUMEN

Antecedentes

La administración de fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) tópicos para tratar las afecciones musculoesqueléticas agudas está muy aceptada porque puede proporcionar alivio del dolor sin eventos adversos sistémicos asociados. Esta revisión es una actualización de “AINE tópicos para el dolor agudo en adultos”, publicada originalmente en el número 6, 2010.

Objetivos

Determinar la eficacia y la seguridad de los AINE de aplicación tópica para el dolor musculoesquelético agudo en adultos.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane de Estudios en Línea (Cochrane Register of Studies Online), MEDLINE y EMBASE hasta febrero de 2015. Se buscaron estudios no publicados mediante el contacto personal y las búsquedas en registros de ensayos clínicos en línea y webs de fabricantes. Para la revisión anterior, también se realizaron búsquedas en la propia base de datos interna de los autores de la revisión y se estableció contacto con los fabricantes.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos aleatorizados doble ciego controlados con tratamiento activo o placebo (portador inerte), en los que los tratamientos se les administraron a pacientes adultos con dolor agudo causado por distensiones, esguinces o lesiones deportivas o por uso excesivo (por ejemplo, torcedura del tobillo). Debía haber al menos diez participantes en cada brazo de tratamiento, el cual tenía que aplicarse por lo menos una vez al día.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los estudios para inclusión y extrajeron los datos. Se utilizó el número de participantes que lograron cada resultado para calcular el riesgo relativo y los números necesarios para un efecto beneficioso (NNT) o un efecto perjudicial (NND) adicionales, en comparación con placebo o un tratamiento activo diferente. Se informaron los intervalos de confianza (IC) del 95%. Hubo especial interés en comparar diferentes formulaciones (gel, crema, parche) de los AINE individuales.

Resultados principales

Para esta actualización se agregaron 14 nuevos estudios incluidos (3489 participantes) y se excluyeron cuatro estudios. También se identificaron 20 informes adicionales de estudios completados o en curso que no se han publicado en su totalidad. La revisión anterior incluyó 47 estudios.

Esta actualización incluyó 61 estudios. La mayoría comparó los AINE tópicos en forma de gel, aerosol o crema con placebo tópico similar; 5311 participantes recibieron tratamiento con un AINE tópico, 3470 con placebo y 220 con un AINE oral. Hubo un aumento del 63% en el número de participantes incluidos con respecto a la versión anterior de esta revisión. También se identificaron varios estudios en los registros de ensayos clínicos con resultados no disponibles que ascendían a unos 5900 participantes para la eficacia y 5300 para los eventos adversos.

Las formulaciones de diclofenaco, ibuprofeno, ketoprofeno, piroxicam e indometacina tópicos demostraron tasas significativamente más altas de éxito clínico (más participantes con al menos 50% de alivio del dolor) que las de placebo tópico (datos de calidad moderada o alta). La benzidamina no mostró estos resultados. Tres combinaciones de fármacos y formulaciones tuvieron NNT para el éxito clínico por debajo de 4. Para el diclofenaco, la formulación de Emulgel® tuvo el NNT más bajo de 1,8 (IC del 95%: 1,5 a 2,1) en dos estudios que utilizaron como resultado al menos un 50% de reducción de la intensidad del dolor. Los parches de diclofenaco distintos de Flector® también tuvieron un NNT bajo de 3,2 (2,6 a 4,2), sobre la base de las respuestas buenas o excelentes en algunos estudios. El gel de ketoprofeno tuvo un NNT de 2,5 (2,0 a 3,4) a partir de cinco estudios realizados en la década de 1980, algunos con resultados menos definidos. El gel de ibuprofeno tuvo un NNT de 3,9 (2,7 a 6,7) en dos estudios con los resultados mejoría marcada o remisión completa. Todas las otras combinaciones de fármacos y formulaciones tuvieron valores del NNT superiores a 4, lo que indica una menor eficacia.

No hubo datos suficientes para comparar de manera fiable los AINE tópicos individuales entre sí o con el mismo AINE administrado por vía oral.

Las reacciones locales en la piel generalmente fueron leves y transitorias, y no fueron diferentes a las de placebo (datos de calidad alta). Hubo muy pocos eventos adversos sistémicos (datos de calidad alta) o retiros debido a los eventos adversos (datos de calidad baja).

Conclusiones de los autores

Los AINE tópicos pueden proporcionar buenos niveles de alivio del dolor en las enfermedades agudas como los esguinces, las distensiones y las lesiones por uso excesivo, probablemente similares a los niveles proporcionados por los AINE orales. Las formulaciones en gel de diclofenaco (como Emulgel®), ibuprofeno y ketoprofeno, y algunos parches de diclofenaco, proporcionaron los mejores efectos. Habitualmente los efectos adversos fueron mínimos.

Desde la última versión de esta revisión, los nuevos estudios incluidos han proporcionado información adicional. En particular, la información sobre el diclofenaco tópico se ha ampliado considerablemente. La presente revisión apoya la revisión anterior al concluir que los AINE tópicos son efectivos para proporcionar alivio del dolor, y va más allá al demostrar que ciertas formulaciones, principalmente formulaciones en gel de diclofenaco, ibuprofeno y ketoprofeno, proporcionan los mejores resultados. Se han identificado grandes cantidades de datos no publicados, lo que podría influir en los resultados en las actualizaciones de esta revisión.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Fármacos antiinflamatorios no esteroideos tópicos para el dolor musculoesquelético agudo en adultos

El dolor musculoesquelético agudo describe afecciones como un esguince de tobillo o un tirón muscular. Habitualmente mejoran en dos o tres semanas sin tratamiento, pero pueden ser muy dolorosos mientras duran.

Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) tópicos se aplican a la piel intacta donde duele en forma de geles, cremas, aerosoles o parches. Los AINE tópicos penetran la piel, entran en los tejidos o las articulaciones y reducen los procesos que causan dolor en el tejido. Los niveles de los fármacos en la sangre con los AINE tópicos son muy inferiores a los del mismo fármaco tomado por vía oral. Lo anterior reduce al mínimo el riesgo de efectos perjudiciales.

Se realizaron búsquedas en las bases de datos médicas para encontrar ensayos clínicos que compararan AINE tópicos con placebo (cremas o geles que no contienen fármacos) u otros fármacos en adultos de 16 años de edad o más con dolor musculoesquelético (generalmente lesiones deportivas). La evidencia está actualizada hasta febrero de 2015.

Esta revisión es una actualización de "AINE tópicos para el dolor agudo en adultos", publicada originalmente en el número 6, 2010. Se identificaron 14 estudios nuevos para agregar a los 47 estudios incluidos en la revisión anterior. También se identificaron 14 estudios en un registro de ensayos clínicos que se completaron y tres informes breves de reuniones, para los cuales no se pudieron encontrar todos los detalles (alrededor de 4500 participantes). Otros tres estudios están en curso (casi 900 participantes).

Los 61 estudios incluidos, con 8386 participantes, fueron en general de alta calidad. Probaron varios fármacos tópicos diferentes, en su mayoría contra un placebo tópico (un portador sin AINE), con aplicación al menos una vez al día. El interés se centró en los participantes que tuvieron buena reducción del dolor (en alrededor de la mitad), alrededor de siete días después de comenzar el tratamiento. Con tiempos más prolongados, se espera que la mayoría de los pacientes mejoren incluso sin tratamiento.

Se examinaron formulaciones particulares de fármacos individuales. Las formulaciones en gel de diclofenaco y ketoprofeno se encuentran entre las más efectivas, junto con el gel de ibuprofeno y el parche de diclofenaco. Con los geles de diclofenaco y ketoprofeno, siete u ocho de cada diez pacientes con una distensión, un esguince o una distensión muscular dolorosa tuvieron mucho menos dolor después de siete días, en comparación con solo dos o tres de cada diez con placebo (datos de calidad alta). Otros AINE y formulaciones fueron mejores

que placebo, pero no tanto. Debido a que los AINE tópicos y el placebo tópico se frotran en la piel en estos estudios, se sabe que cualquier efecto no proviene solo del roce.

Aproximadamente uno de cada 20 pacientes experimentó un efecto secundario leve y de corta duración, como enrojecimiento en el lugar de la aplicación. Lo anterior fue similar para los AINE tópicos y para el placebo tópico (datos de alta calidad). Los efectos secundarios como malestar estomacal o náuseas fueron poco frecuentes, sin diferencias entre los AINE tópicos y el placebo tópico (datos de alta calidad). No hubo efectos secundarios graves.