



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Gabapentina para el dolor neuropático crónico y la fibromialgia en adultos (Revisión)

Moore RA, Wiffen PJ, Derry S, McQuay HJ

Moore RA, Wiffen PJ, Derry S, McQuay HJ.
Gabapentin for chronic neuropathic pain and fibromyalgia in adults
(Gabapentina para el dolor neuropático crónico y la fibromialgia en adultos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 3. Art. No.: CD007938.
DOI: [10.1002/14651858.CD007938.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007938.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Gabapentina para el dolor neuropático crónico y la fibromialgia en adultos

R Andrew Moore¹, Philip J Wiffen², Sheena Derry¹, Henry J McQuay¹¹Pain Research and Nuffield Department of Clinical Neurosciences (Nuffield Division of Anaesthetics), University of Oxford, Oxford, UK.²UK Cochrane Centre, Oxford, UK

Dirección de contacto: R Andrew Moore, Pain Research and Nuffield Department of Clinical Neurosciences (Nuffield Division of Anaesthetics), University of Oxford, Pain Research Unit, Churchill Hospital, Oxford, Oxfordshire, OX3 7LJ, UK.
andrew.moore@pru.ox.ac.uk.

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

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 3, 2011.

Referencia: Moore RA, Wiffen PJ, Derry S, McQuay HJ. Gabapentin for chronic neuropathic pain and fibromyalgia in adults (Gabapentina para el dolor neuropático crónico y la fibromialgia en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 3. Art. No.: CD007938. DOI: [10.1002/14651858.CD007938.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007938.pub2).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Esta revisión actualiza partes de dos revisiones Cochrane anteriores que investigaron los efectos de la gabapentina en el dolor neuropático crónico (dolor debido al daño nervioso). Los fármacos antiepilépticos se utilizan para el tratamiento del dolor, en su mayoría para el dolor neuropático crónico, especialmente cuando el dolor es de tipo lacerante o urente.

Objetivos

Evaluar la efectividad analgésica y los efectos adversos de la gabapentina para el tratamiento del dolor neuropático crónico.

Métodos de búsqueda

Se identificaron los ensayos aleatorios de la gabapentina para el dolor agudo, crónico o por cáncer en MEDLINE, EMBASE, y CENTRAL. Se obtuvieron informes de ensayos clínicos y sinopsis de estudios publicados y no publicados de fuentes en Internet. La fecha de la búsqueda más reciente fue enero 2011.

Criterios de selección

Estudios aleatorios y doble ciego que informaran los efectos analgésicos y adversos de la gabapentina para el dolor neuropático con evaluación de la intensidad del dolor o del alivio del dolor mediante escalas validadas. Los participantes fueron adultos de 18 años de edad y mayores.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión extrajeron los datos de forma independiente. Se calcularon los números necesarios a tratar para beneficiar (NNT), centrándose en las definiciones de IMMPACT (Initiative on Methods, Measurement and Pain Assessment in Clinical Trials) (Iniciativa sobre Métodos, Medición y Evaluación del Dolor en los Ensayos Clínicos) de al menos un beneficio moderado y considerable, y para dañar (NND) en cuanto a los efectos adversos y los retiros. Se realizó el metanálisis usando un modelo de efectos fijos.

Resultados principales

Veintinueve estudios (3571 participantes), estudiaron la gabapentina en dosis diarias de 1200 mg o más con relación a 12 trastornos de dolor crónico; el 78% de los participantes se incluyó en los estudios de la neuralgia posherpética, la neuropatía diabética dolorosa o el dolor neuropático mixto. Al utilizar la definición de IMMPACT de al menos un beneficio moderado, la gabapentina fue superior al placebo

en 14 estudios con 2831 participantes de los cuales un 43% mejoró con la gabapentina y un 26% con placebo; el NNT fue de 5,8 (4,8 a 7,2). Al utilizar la definición de IMMPACT de un beneficio considerable, la gabapentina fue superior al placebo en 13 estudios con 2627 participantes, de los cuales un 31% mejoró con la gabapentina y un 17% con placebo; el NNT fue de 6,8 (5,6 a 8,7). Estos cálculos de la eficacia son más conservativos que los informados en una revisión anterior. Hubo datos disponibles de pocos estudios y participantes sobre otros trastornos dolorosos.

Los eventos adversos ocurrieron significativamente más a menudo con la gabapentina. Las personas que reciben gabapentina pueden esperar tener al menos un evento adverso (66%), abandonar debido a un evento adverso (12%), sufrir mareos (21%), somnolencia (16%), edema periférico (8%) y trastorno de la marcha (9%). Los eventos adversos graves (4%) no fueron más frecuentes que con el placebo.

No hubo datos suficientes para realizar comparaciones con otros tratamientos activos.

Conclusiones de los autores

La gabapentina proporciona un alto nivel de analgesia en cerca de un tercio de las personas que la reciben para el dolor neuropático. Los eventos adversos son frecuentes, pero la mayoría tolerables. Los cálculos más conservativos de la eficacia resultaron del uso de mejores definiciones de resultado de eficacia a niveles mayores y clínicamente importantes, en combinación con un aumento considerable de la cantidad de estudios y participantes disponibles para el análisis.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Gabapentina para el dolor neuropático crónico y la fibromialgia en adultos

Los fármacos antiepilépticos como la gabapentina se usan comúnmente para el tratamiento del dolor neuropático, generalmente definido como dolor debido al daño nervioso. El mismo incluye neuralgia posherpética (dolor persistente en un sitio afectado anteriormente por herpes zóster) y complicaciones dolorosas de la diabetes, dolor por lesiones nerviosas, dolor de miembro fantasma, fibromialgia y neuralgia del trigémino. Este tipo de dolor puede ser grave y duradero, se asocia con falta de sueño, fatiga y depresión y una reducción de la calidad de vida. En las personas con estos trastornos, la gabapentina se asocia con un beneficio moderado (equivalente al menos al 30% del alivio del dolor) en casi uno de cada dos pacientes (43%), y un beneficio considerable (equivalente al menos al 50% del alivio del dolor) en casi uno de cada tres (31%). Más de la mitad de los pacientes que reciben gabapentina para el dolor neuropático no tendrá un buen alivio del dolor, al igual que con la mayoría de los trastornos de dolor crónico. Alrededor de dos tercios de las personas que toman gabapentina experimentan eventos adversos, principalmente mareos, somnolencia (sueño), edema (inflamación) y trastorno de la marcha, aunque sólo cerca de una de diez (11%) debe interrumpir el tratamiento debido a estos efectos secundarios desagradables. En general la gabapentina proporciona un nivel alto de alivio del dolor en alrededor de un tercio de las personas que la reciben para el dolor neuropático. Los eventos adversos son frecuentes, pero la mayoría tolerables. Esta revisión consideró las pruebas de 29 estudios que incluyeron a 3571 participantes.