



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Analgésicos tópicos para el dolor agudo y crónico en pacientes adultos: un resumen de revisiones Cochrane (Revisión)

Derry S, Wiffen PJ, Kalso EA, Bell RF, Aldington D, Phillips T, Gaskell H, Moore RA

Derry S, Wiffen PJ, Kalso EA, Bell RF, Aldington D, Phillips T, Gaskell H, Moore RA.
Topical analgesics for acute and chronic pain in adults - an overview of Cochrane Reviews
(Analgésicos tópicos para el dolor agudo y crónico en pacientes adultos: un resumen de revisiones Cochrane).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 5. Art. No.: CD008609.
DOI: [10.1002/14651858.CD008609.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008609.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Analgésicos tópicos para el dolor agudo y crónico en pacientes adultos: un resumen de revisiones Cochrane (Revisión)

Copyright © 2020 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Resumen de los resultados]

Analgésicos tópicos para el dolor agudo y crónico en pacientes adultos: un resumen de revisiones Cochrane

Sheena Derry¹, Philip J Wiffen², Eija A Kalso³, Rae Frances Bell⁴, Dominic Aldington⁵, Tudor Phillips⁶, Helen Gaskell⁶, R Andrew Moore⁷

¹Oxford, UK. ²Thame, UK. ³Department of Anaesthesia, Intensive Care and Pain Medicine, Helsinki University and Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland. ⁴Regional Centre of Excellence in Palliative Care, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway. ⁵Royal Hampshire County Hospital, Winchester, UK. ⁶Pain Research and Nuffield Department of Clinical Neurosciences (Nuffield Division of Anaesthetics), University of Oxford, Oxford, UK. ⁷Plymouth, 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 2, 2020.**Referencia:** Derry S, Wiffen PJ, Kalso EA, Bell RF, Aldington D, Phillips T, Gaskell H, Moore RA. Topical analgesics for acute and chronic pain in adults - an overview of Cochrane Reviews (Analgésicos tópicos para el dolor agudo y crónico en pacientes adultos: un resumen de revisiones Cochrane). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 5. Art. No.: CD008609. DOI: [10.1002/14651858.CD008609.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008609.pub2).

Copyright © 2020 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los fármacos analgésicos tópicos se usan para diversos trastornos dolorosos. Algunos son agudos, habitualmente torceduras o esguinces, tendinopatía, o dolores musculares. Otros son crónicos, habitualmente la osteoartritis de la mano o la rodilla, o el dolor neuropático.

Objetivos

Proporcionar un resumen de la eficacia analgésica y los eventos adversos asociados a los analgésicos tópicos (principalmente los fármacos antiinflamatorios no esteroideos [AINE], los rubefacientes de salicilato, capsaicina y lidocaína) aplicados en la piel sana para el tratamiento del dolor agudo y crónico en adultos.

Métodos

Se identificaron revisiones sistemáticas sobre dolor agudo y crónico publicadas hasta febrero 2017 en la *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews)* (la Biblioteca Cochrane). El resultado primario fue el alivio del dolor de al menos un 50% (informado por el participante) a una duración apropiada. Se extrajo el número necesario a tratar (NNT) para lograr un resultado beneficioso adicional para los resultados de eficacia para cada analgésico tópico o formulación, y el número necesario a tratar para lograr un resultado perjudicial adicional (NND) para los eventos adversos. También se extrajo información sobre los retiros debido a la falta de eficacia o los eventos adversos, los eventos adversos sistémicos y locales y los eventos adversos graves. Se requiere información de al menos 200 participantes, en al menos dos estudios. Se consideró que había potencial de sesgo de publicación si el agregado de cuatro estudios con un tamaño típico (400 participantes) con cero efecto aumentaba el NNT en comparación con placebo a 10 (utilidad clínica mínima). Se extrajo la evaluación GRADE de los documentos originales, y se realizó la propia evaluación GRADE.

Resultados principales

Trece revisiones Cochrane (206 estudios con alrededor de 30 700 participantes) evaluaron la eficacia y los efectos perjudiciales de un rango de analgésicos tópicos aplicados en la piel sana en varios trastornos dolorosos agudos y crónicos. Las revisiones fueron supervisadas por varios Grupos de Revisión, y se concentraron en evidencia que comparaba los analgésicos tópicos con placebo tópico; las comparaciones de los analgésicos tópicos y orales fueron poco frecuentes.

Para un alivio del dolor de al menos un 50%, se consideró que la evidencia fue de calidad moderada o alta para varios tratamientos, basado en la calidad subyacente de los estudios y la susceptibilidad al sesgo de publicación.

En el dolor musculoesquelético agudo (torceduras y esguinces) con una evaluación alrededor de los siete días, los tratamientos fueron diclofenaco Emulgel (78% Emulgel, 20% placebo; 2 estudios, 314 participantes, NNT 1,8 [intervalo de confianza del 95%: 1,5 a 2,1]), gel de ketoprofeno (72% ketoprofeno, 33% placebo, cinco estudios, 348 participantes, NNT 2,5 [2,0 a 3,4]), gel de piroxicam (70% piroxicam, 47% placebo, 3 estudios, 522 participantes, NNT 4,4 [3,2 a 6,9]), emplasto de diclofenaco Flector (63% Flector, 41% placebo, cuatro estudios, 1030 participantes, NNT 4,7 [3,7 a 6,5]), y otro emplasto de diclofenaco (88% emplasto de diclofenaco, 57% placebo, tres estudios, 474 participantes, NNT 3,2 [2,6 a 4,2]).

En el dolor musculoesquelético crónico (principalmente la osteoartritis de la mano y de la rodilla) los tratamientos incluyeron preparaciones con diclofenaco tópico durante menos de 6 semanas (43% diclofenaco, 23% placebo, 5 estudios, 732 participantes, NNT 5,0 [3,7 a 7,4]), ketoprofeno durante seis a 12 semanas (63% ketoprofeno, 48% placebo, 4 estudios, 2573 participantes, NNT 6,9 [5,4 a 9,3]), y preparaciones de diclofenaco tópico durante 6 a 12 semanas (60% diclofenaco, 50% placebo, 4 estudios, 2343 participantes, NNT 9,8 [7,1 a 16]). En la neuralgia posherpética, hubo evidencia de calidad moderada de la eficacia limitada de la capsaicina tópica en concentración alta (33% capsaicina, 24% placebo, 2 estudios, 571 participantes, NNT 11 [6,1 a 62]).

La evidencia de la eficacia para otros tratamientos se consideró de calidad baja o muy baja. Hubo evidencia limitada sobre la eficacia, potencialmente sujeta a sesgo de publicación, para las preparaciones tópicas de los geles y las cremas de ibuprofeno, las formulaciones con diclofenaco no especificadas y el gel de diclofenaco diferente del Emulgel, la indometacina y el emplasto de ketoprofeno para los trastornos de dolor agudo y para los rubefacientes de salicilato para los trastornos de dolor crónico. La evidencia para otras intervenciones (otros AINE tópicos, salicilato tópico en los trastornos de dolor agudo, capsaicina de baja concentración, lidocaína, clonidina para el dolor neuropático y hierbas medicinales para cualquier trastorno) fue de muy baja calidad y habitualmente limitada a los estudios individuales o a comparaciones con datos escasos.

Se evaluó la evidencia sobre los retiros como de calidad moderada o muy baja, debido a los números escasos de eventos. En los trastornos de dolor crónico los retiros debido a la falta de eficacia fueron inferiores con diclofenaco tópico (6%) que con placebo (9%) (11 estudios, 3455 participantes, número necesario a tratar para prevenir (NNTp) 26; evidencia de calidad moderada) y con salicilato tópico (2% versus 7% para el placebo) (5 estudios, 501 participantes, NNTp 21; evidencia de muy baja calidad). Las retiradas debido a los eventos adversos fueron mayores con capsaicina tópica de baja concentración (15%) que con placebo (3%) (4 estudios, 477 participantes, NND 8; evidencia de muy baja calidad), salicilato tópico (5% versus 1% para el placebo) (7 estudios, 735 participantes, NND 26; evidencia de muy baja calidad) y diclofenaco tópico (5% versus 4% para el placebo) (12 estudios, 3552 participantes, NND 51; evidencia de muy baja calidad).

En el dolor agudo, las tasas de eventos adversos sistémicos o locales con los AINE tópicos (4,3%) no fueron mayores que con placebo tópico (4,6%) (42 estudios, 6740 participantes, evidencia de alta calidad). En el dolor crónico los eventos adversos locales con capsaicina tópica de baja concentración (63%) fueron mayores que con placebo tópico (5 estudios, 557 participantes, número necesario a tratar para un efecto perjudicial [NND] 2,6), evidencia de alta calidad. La evidencia de calidad moderada indicó más eventos adversos locales que con placebo en los trastornos de dolor crónico con diclofenaco tópico (NND 16) y dolor local con capsaicina tópica de alta concentración (NND 16). Hubo evidencia de calidad moderada de ningún evento adverso local adicional con ketoprofeno tópico sobre el placebo tópico en el dolor crónico. Los eventos adversos graves fueron poco frecuentes (evidencia de muy baja calidad).

Las evaluaciones GRADE de calidad moderada o baja en algunas de las revisiones fueron consideradas como de calidad muy baja debido a los números pequeños de participantes y eventos.

Conclusiones de los autores

Hay evidencia convincente de que algunas formulaciones de diclofenaco tópico y ketoprofeno son útiles en los trastornos de dolor agudo como los esguinces o las torceduras, con valores bajos (adecuados) del NNT. Hay un mensaje fuerte de que la formulación exacta administrada es sumamente importante en los trastornos agudos, lo cual también podría aplicarse a otros trastornos de dolor. En los trastornos musculoesqueléticos crónicos con evaluaciones luego de las 6 a 12 semanas, el diclofenaco y el ketoprofeno tópicos tuvieron una eficacia limitada en la osteoartritis de la mano y de la rodilla, al igual que la capsaicina tópica de concentración alta en la neuralgia posherpética. Aunque los NNT fueron mayores, este hecho todavía indica que una proporción pequeña de los pacientes tuvo un alivio adecuado del dolor.

El uso de GRADE en las Revisiones Cochrane con números escasos de participantes y eventos requiere atención.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿La aplicación de analgésicos en la piel realmente funciona?

Conclusión

El Emulgel de diclofenaco, el gel de ketoprofeno, el gel de piroxicam y el emplasto de diclofenaco funcionan razonablemente bien para las torceduras y los esguinces. Para la osteoartritis de la mano y de la rodilla, los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) diclofenaco

tópico y ketoprofeno tópico frotados en la piel durante al menos seis a 12 semanas ayudan a aliviar el dolor en al menos la mitad en un número moderado de pacientes. Para la neuralgia posherpética (dolor luego del herpes), la capsaicina tópica de alta concentración (derivada de los pimientos chili) puede aliviar el dolor en al menos la mitad en un número pequeño de pacientes.

Antecedentes

Los analgésicos frotados sobre la piel se llaman analgésicos tópicos (locales). Ha habido considerable debate sobre si funcionan, cómo funcionan y en qué trastorno doloroso.

Características de los estudios

Se realizaron búsquedas de revisiones sistemáticas que examinaban los analgésicos tópicos en la *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* (la Biblioteca Cochrane) publicadas hasta febrero de 2017. Las revisiones evaluaron el tratamiento de los trastornos de dolor a corto plazo (agudos, menos de tres meses) o a largo plazo (crónicos, más de tres meses). Se examinó la efectividad de los analgésicos tópicos, cualquier efecto perjudicial causado por los mismos y si los pacientes abandonaron los estudios. También se consideró la calidad de la evidencia.

Resultados clave

La mayoría de las revisiones evaluaron los efectos de un analgésico tópico con un placebo tópico. Un placebo tópico es lo mismo que el material activo, excepto que no contiene ningún analgésico. La administración de un placebo anula los efectos que podrían tener algunos de estos analgésicos tópicos frotados en la piel.

Para las torceduras y los esguinces, existen varios analgésicos AINE tópicos frotados en la piel que ayudan a aliviar el dolor en al menos la mitad durante alrededor de una semana en alrededor de uno de dos a uno de cinco pacientes. Los mismos son diclofenaco Emulgel, gel de ketoprofeno, gel de piroxicam, emplasto de diclofenaco Flector, y otro emplasto de diclofenaco. Cómo están compuestos los fármacos es importante para determinar su efectividad.

Para la osteoartritis de la mano y de la rodilla los analgésicos AINE diclofenaco tópico y ketoprofeno tópico frotados en la piel ayudan a aliviar el dolor en al menos la mitad durante al menos seis a 12 semanas en alrededor de uno de cinco a uno de 10 pacientes. Para la neuralgia posherpética, una única aplicación de capsaicina tópica de alta concentración puede aliviar el dolor en al menos la mitad en alrededor de uno de 12 pacientes durante ocho a 12 semanas.

No existe evidencia convincente para apoyar ningún otro analgésico tópico en ningún otro trastorno doloroso.

La capsaicina tópica de concentración baja causó eventos secundarios locales (como comezón o erupción cutánea) en cuatro de 10 pacientes, y los efectos secundarios causaron retiros en uno de 12 pacientes. Los efectos secundarios y los retiros debido a los efectos secundarios fueron poco comunes o no fueron diferentes de los observados con un placebo tópico. Los efectos secundarios graves fueron poco frecuentes.

Calidad de las pruebas

La calidad de la evidencia varió de alta a muy baja. La razón principal de que la evidencia fuese de muy baja calidad fue el número pequeño de participantes en algunos estudios, lo cual hace imposible (o inseguro) el cálculo del beneficio o de los efectos perjudiciales.