



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Relajantes musculares para el tratamiento del dolor en la artritis reumatoide (Revisión)

Richards BL, Whittle SL, Buchbinder R

Richards BL, Whittle SL, Buchbinder R.  
Muscle relaxants for pain management in rheumatoid arthritis  
(Relajantes musculares para el tratamiento del dolor en la artritis reumatoide).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 1. Art. No.: CD008922.  
DOI: [10.1002/14651858.CD008922.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008922.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Relajantes musculares para el tratamiento del dolor en la artritis reumatoide

Bethan L Richards<sup>1</sup>, Samuel L Whittle<sup>2</sup>, Rachele Buchbinder<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Institute of Rheumatology and Orthopedics, Royal Prince Alfred Hospital, Camperdown, Australia. <sup>2</sup>Rheumatology Unit, The Queen Elizabeth Hospital, Woodville, Australia. <sup>3</sup>Monash Department of Clinical Epidemiology at Cabrini Hospital, Department of Epidemiology and Preventive Medicine, School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, Malvern, Australia

**Dirección de contacto:** Bethan L Richards, Institute of Rheumatology and Orthopedics, Royal Prince Alfred Hospital, Missenden Road, Camperdown, New South Wales, 2050, Australia. [brichard@med.usyd.edu.au](mailto:brichard@med.usyd.edu.au).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Enfermedades Musculoesqueléticas.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 1, 2012.

**Referencia:** Richards BL, Whittle SL, Buchbinder R. Muscle relaxants for pain management in rheumatoid arthritis (Relajantes musculares para el tratamiento del dolor en la artritis reumatoide). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 1. Art. No.: CD008922. DOI: [10.1002/14651858.CD008922.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008922.pub2).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

El tratamiento del dolor es una gran prioridad para los pacientes con artritis reumatoide (AR). Los relajantes musculares incluyen fármacos que reducen el espasmo muscular (por ejemplo benzodiazepinas como el diazepam [Valium], el alprazolam [Xanax], el lorazepam [Ativan] y fármacos no benzodiazepínicos como la metaxalona [Skelaxin] o una combinación de paracetamol y orfenadrina [Muscol]) y fármacos que previenen el aumento del tono muscular (baclofeno y dantroleno). A pesar de la escasez de pruebas que apoyen su uso, los relajantes musculares antiespasmódicos y antiespásticos han tenido una aceptación clínica generalizada como adyuvantes en el tratamiento de los pacientes con dolor musculoesquelético crónico.

### Objetivos

El objetivo de esta revisión fue determinar la eficacia y la seguridad de los relajantes musculares para el tratamiento del dolor en pacientes con AR. Los relajantes musculares incluidos en esta revisión son las benzodiazepinas antiespasmódicas (alprazolam, bromazepam, clordiazepóxido, cinolazepam, clonazepam, cloxazolam, clorzepato, diazepam, estazolam, flunitrazepam, flurazepam, flutoprazepam, halazepam, ketazolam, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, medazepam, midazolam, nimetazepam, nitrazepam, nordazepam, oxazepam, pinazepam, prazepam, quazepam, temazepam, tetrazepam, triazolam), los antiespasmódicos no benzodiazepínicos (ciclobenzaprina, carisoprodol, clorzoxazona, meprobamato, metocarbamol, metaxalona, orfenadrina, tizanidina y zopiclona) y los fármacos antiespásticos (baclofeno y dantroleno sódico).

### Métodos de búsqueda

Se realizó una búsqueda en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (*The Cochrane Library*, 4º trimestre de 2010), MEDLINE (de 1950 hasta la 1ª semana de noviembre de 2010), EMBASE (semana 44 de 2010), y PsycINFO (de 1806 hasta la 2ª semana de noviembre de 2010). También se buscó en los resúmenes del American College of Rheumatology (ACR) y la European League Against Rheumatism (EULAR) desde 2008 hasta 2009 y se realizó una búsqueda manual en listas de referencias de artículos pertinentes.

### Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios que compararon un relajante muscular con otro tratamiento (activo, incluidos los tratamientos no farmacológicos, o placebo) en pacientes adultos con AR y que informaran al menos un resultado clínicamente relevante.

## Obtención y análisis de los datos

Dos revisores cegados extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los ensayos de forma independiente. Los metanálisis se utilizaron para examinar la eficacia de los relajantes musculares sobre el dolor, la depresión, el sueño y la función, así como su seguridad.

## Resultados principales

En esta revisión se incluyeron seis ensayos (126 participantes). Todos los ensayos fueron calificados con alto riesgo de sesgo. Cinco ensayos cruzados (crossover) evaluaron una benzodiazepina, cuatro evaluaron el diazepam ( $n = 71$ ) y uno evaluó el triazolam ( $n = 15$ ). El sexto ensayo evaluó la zopiclona (un fármaco no benzodiazepínico) ( $n = 40$ ) y fue un estudio con grupos paralelos. Ningún ensayo tuvo una duración mayor de dos semanas, mientras que tres ensayos de dosis única evaluaron los resultados a las 24 horas solamente. En general, los ensayos incluidos no lograron encontrar pruebas de un efecto beneficioso de los relajantes musculares sobre placebo, solos (a las 24 horas, a la semana o a las dos semanas) o como agregado a los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (a las 24 horas), sobre la intensidad del dolor, la función ni la calidad de vida. Los datos de dos ensayos con una duración mayor de 24 horas ( $n = 74$ ) (diazepam y zopiclona) encontraron que los participantes que recibieron un relajante muscular presentaron significativamente más eventos adversos en comparación con los que recibieron placebo (número necesario para dañar [NNTD] 3; IC del 95%: 2 a 7). Entre dichos eventos predominaron los efectos secundarios del sistema nervioso central, incluidos los mareos y la somnolencia (NNTD 3; IC del 95%: 2 a 11).

## Conclusiones de los autores

Según las pruebas actualmente disponibles en los pacientes con AR, las benzodiazepinas (diazepam y triazolam) no parecen ser beneficiosas para mejorar el dolor durante 24 horas o una semana. El agente no benzodiazepínico zopiclona tampoco alivió significativamente el dolor durante dos semanas. Sin embargo, incluso el uso de relajantes musculares a corto plazo (24 horas a dos semanas) se asocia con eventos adversos significativos, predominantemente somnolencia y mareos.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Relajantes musculares para el tratamiento del dolor en la artritis reumatoide

Este resumen de una revisión Cochrane presenta los conocimientos proporcionados por estudios de investigación sobre el efecto de los relajantes musculares sobre el dolor en pacientes con artritis reumatoide.

#### La revisión muestra que en los pacientes con artritis reumatoide:

- Los relajantes musculares pueden no mejorar el dolor cuando se administran en dosis única o durante un período de hasta dos semanas
- Debido a la calidad muy baja de las pruebas existen dudas sobre si los relajantes musculares afectan el estado funcional
- No se encontraron ensayos que evaluaran si los relajantes musculares afectan la calidad de vida
- No se encontraron ensayos que evaluaran si los antidepresivos afectan el sueño
- Debido a la calidad muy baja de las pruebas existen dudas sobre si los relajantes musculares afectan el estado de ánimo

Tampoco se cuenta con información precisa acerca de los efectos secundarios y las complicaciones. Lo anterior es particularmente válido para efectos secundarios poco frecuentes pero graves. Los efectos secundarios posibles pueden incluir sensación de cansancio o náuseas, cefalea, visión borrosa, sequedad bucal, disfunción sexual, mareos o estreñimiento. Las complicaciones poco frecuentes pueden incluir un aumento de los pensamientos suicidas, inflamación hepática o una reducción en el recuento de leucocitos.

#### ¿Qué es la artritis reumatoide y qué son los relajantes musculares?

Cuando se tiene artritis reumatoide el sistema inmunitario, que normalmente combate la infección, ataca el recubrimiento de las articulaciones. Lo anterior hace que las articulaciones se inflamen, se pongan rígidas y duelan. En general, primero afecta las articulaciones pequeñas de las manos y los pies. En la actualidad no existe cura para la AR, por lo que los tratamientos intentan aliviar el dolor y la rigidez y mejorar la capacidad de movimiento.

Los relajantes musculares se pueden utilizar para tratar la ansiedad y promover el sueño, y algunas personas creen que también pueden aliviar el dolor al actuar sobre los nervios que lo causan, aunque esta afirmación todavía es discutible. Los relajantes musculares incluyen fármacos que reducen el espasmo muscular (por ejemplo las benzodiazepinas como el diazepam [Valium], Xanax, Ativan) y fármacos no benzodiazepínicos como Skelaxin, Muscol) y fármacos que impiden el aumento del tono muscular (baclofeno y dantroleno).

#### Mejor estimación de lo que les sucede a los pacientes con artritis reumatoide que reciben relajantes musculares:

Dolor a las 24 horas:

Resultado no significativo.

#### Relajantes musculares para el tratamiento del dolor en la artritis reumatoide (Revisión)

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

Dolor a la semana o a las dos semanas:

Resultado no significativo.

Retiros debido a eventos adversos después de dos semanas:

Resultado no significativo.

Eventos adversos totales:

- Cuarenta y nueve pacientes más de 100 presentaron un evento adverso después de una a dos semanas cuando recibieron un relajante muscular (diferencia absoluta del 49%);
- Cincuenta y dos de 100 pacientes que recibieron un relajante muscular presentaron un evento adverso;
- Tres pacientes de 100 que recibieron placebo presentaron un evento adverso.

Eventos adversos del sistema nervioso central (SNC):

- Treinta y tres pacientes más de 100 presentaron un evento adverso del SNC después de una a dos semanas cuando recibieron un relajante muscular (diferencia absoluta del 33%);
- Treinta y nueve de 100 pacientes que recibieron un relajante muscular presentaron un evento adverso del SNC;
- Seis de 100 pacientes que recibieron un relajante placebo presentaron un evento adverso del SNC.

Este registro debe citarse como:

Este es un resumen de una revisión Cochrane y un resumen en términos sencillos, preparado y mantenido por La Colaboración Cochrane, actualmente publicado en la Base de Datos Cochrane de Revisiones sistemáticas [Número y fecha] © [año] The Cochrane Collaboration. Publicado por John Wiley and Sons, Ltd. El texto completo de la revisión se encuentra disponible en *The Cochrane Library* (ISSN 1464-780X).