



Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Revisión

Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina en el manejo del dolor de la neuropatía diabética

Luis A. Pliego

Médico Neurólogo, Centro de Investigaciones Clínicas, FACENE, Buenos Aires, Argentina
Departamento Médico, Eli Lilly Interamerica, Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de diciembre de 2009

Aceptado el 18 de marzo de 2010

Palabras clave:

Dolor neuropático diabético

Antidepresivos

ISRSN

Duloxetina

Venlafaxina

Tratamiento

R E S U M E N

Introducción: Los antidepresivos tricíclicos (ATC) han sido considerados durante muchos años fármacos de primera línea para el tratamiento del dolor neuropático periférico de origen diabético (DNPD). Sin embargo, sus efectos secundarios e interacciones medicamentosas limitan el uso, especialmente en pacientes con comorbilidades. Los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRSN) producen alivio del dolor en la neuropatía diabética mediante la inhibición dual de dichos neurotransmisores, de manera similar que los ATC, indicando su utilidad como alternativa de tratamiento para el DNPD.

Objetivos: Se ha realizado una revisión sistemática de publicaciones científicas con la finalidad de resumir datos actuales relacionados con los mecanismos de acción y eficacia de los antidepresivos, en especial los ISRSN, en el manejo del DNPD.

Desarrollo: Varios antidepresivos han sido estudiados para el tratamiento del dolor neuropático. Aunque el mecanismo de acción exacto es aún desconocido, se considera que el principal mecanismo mediante el cual los ATC y los ISRSN producen alivio del dolor es la inhibición de la recaptación de serotonina y noradrenalina en el sistema nervioso central. Los nuevos antidepresivos del grupo de los ISRSN han demostrado ser efectivos en el tratamiento del DNPD y se ha observado que producen menos efectos secundarios que los ATC.

Conclusiones: Los ISRSN tales como la duloxetina y la venlafaxina demuestran ser efectivos para el manejo del DNPD, con un mecanismo de acción similar al de los ATC, aunque con un mejor perfil de tolerabilidad debido a su acción farmacológica selectiva.

© 2009 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.

Todos los derechos reservados.

Reuptake inhibitors of serotonin and noradrenaline in the management of pain of diabetic neuropathy

A B S T R A C T

Keywords:

Diabetic neuropathic pain
Antidepressants
SNRI
Duloxetine
Venlafaxine
Treatment

Introduction: Tricyclic antidepressants (TCAs) have been considered for many years as first-line agents for the symptomatic treatment of diabetic peripheral neuropathic pain (DPNP). However, adverse effects and drug interactions of TCAs limit their use in clinical practice, particularly in patients with comorbidities. Serotonin noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs) produce pain relief of DPNP through dual inhibition of serotonin and noradrenaline reuptake, which is similar to that of the TCAs. It suggests they are likely to be beneficial as an alternative treatment of DPNP.

Objective: A systematic review of the scientific literature on the treatment of DPNP was conducted in order to summarize current data about the mechanisms and efficacy of antidepressant drugs, particularly SNRIs, in the management of DPNP.

Development: Many antidepressants have been investigated in the management of neuropathic pain. Although the precise mechanism of action is still unknown, there have been many significant advances in this area. The main mechanism through which the TCAs and the SNRIs are thought to produce pain relief is inhibition of noradrenaline and serotonin reuptake in the central nervous system. Newer SNRIs antidepressants have demonstrated to be effective in the treatment of DPNP and it has been shown that produce fewer adverse effects than the TCAs.

Conclusions: SNRIs such as duloxetine and venlafaxine were shown to be effective for the management of DPNP, with a mechanism of action similar to that of TCAs, although they appeared to have a better tolerability profile due to a selective pharmacological mechanism.

© 2009 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.
All rights reserved.

Introducción

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) ha definido el dolor neuropático como "dolor iniciado o causado por una lesión o disfunción primaria del sistema nervioso"¹. El dolor neuropático ocurre en aproximadamente el 1% de la población, aunque no se dispone de suficientes datos epidemiológicos para evaluar su verdadera prevalencia, debido a que abarca diversas entidades complejas con múltiples signos y síntomas que varían con el tiempo²⁻⁵.

Los síndromes de dolor neuropático más comunes incluyen neuralgia postherpética, el síndrome de dolor central posterior a accidente cerebrovascular, el síndrome de dolor regional complejo y el dolor neuropático periférico de origen diabético (DNP). Según la definición de consenso de los términos de la IASP, el "dolor neuropático periférico" ocurre cuando la lesión o disfunción afecta al sistema nervioso periférico, mientras que el término "dolor central" puede usarse cuando la lesión o disfunción afecta al sistema nervioso central (SNC)^{1,5}.

Típicamente, el dolor neuropático no responde bien a los analgésicos habituales ni a los enfoques farmacológicos convencionales, lo que lo convierte en un gran desafío para los clínicos²⁻⁴. Por consiguiente, existe una necesidad persistente de tratamientos más eficaces, seguros y con buena tolerancia para estos pacientes. Este análisis sistemático presenta evidencia experimental y clínica sobre el uso de fármacos anti-

depresivos para el alivio del dolor neuropático, concentrándose en los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRSN).

Métodos

El presente es principalmente un análisis descriptivo. La búsqueda se limitó a artículos escritos en inglés desde 1960 hasta julio de 2009. El método de búsqueda principal se implementó usando las bases de datos de PubMed y MEDLINE. También se consultaron libros de texto estándar de neurología, farmacología y diabetes.

En primer lugar se identificaron los estudios clínicos aleatorizados y controlados con placebo. Se prestó atención al diseño, métodos de informe, resultados y efectos adversos. También se incluyeron otros estudios como, por ejemplo, estudios abiertos, series de casos, revisiones clínicas, estudios retrospectivos y comunicaciones de resúmenes que han abordado la eficacia, seguridad y tolerabilidad de los tratamientos disponibles en la actualidad para el DNP. También se indagó acerca de los mecanismos de acción de los fármacos antidepressivos a partir del análisis de las publicaciones científicas. Las conclusiones principales se basaron fundamentalmente en los resultados de estudios controlados, pero también se tuvo en cuenta la información clínicamente relevante de estudios no aleatorizados.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076856>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076856>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)