



Seminarios de la Fundación Española de Reumatología

www.elsevier.es/semreuma



Revisión

Tratamiento farmacológico en la fibromialgia

Javier Rivera Redondo

Instituto Provincial de Rehabilitación, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de abril de 2010

Aceptado el 28 de mayo de 2010

Palabras clave:

Fibromialgia

Tratamiento farmacológico

Antidepresivos

R E S U M E N

En el tratamiento farmacológico de la fibromialgia los antidepresivos tricíclicos, como la amitriptilina y la ciclobenzaprina; los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, como la fluoxetina; los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina, como la duloxetina y el milnazipram; los analgésicos como el paracetamol, solo o asociado a tramadol, y algunos anticonvulsivantes del tipo de la pregabalina, son los fármacos que mejor han demostrado su eficacia en el control de los síntomas de la enfermedad.

Otros fármacos, como los antiinflamatorios no esteroideos, los opioides mayores, los tratamientos hormonales y los productos de herbolario y parafarmacia, no han demostrado hasta la actualidad su eficacia en ensayos clínicos, por lo que tienen escasa utilidad en el tratamiento de la fibromialgia.

Algunos antidepresivos, como la venlafaxina, la moclobemida, el pirlindol, la mirtazapina y el bupropión, han mostrado cierta eficacia en algunos estudios, pero se necesitan más ensayos clínicos para recomendar su utilización en los pacientes con fibromialgia.

Los fármacos agonistas de los receptores de dopamina pueden representar una buena opción en el futuro del tratamiento de la fibromialgia si se confirman los resultados preliminares sobre la eficacia de este grupo de fármacos.

© 2010 SER. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Pharmacological therapy in fibromyalgia

A B S T R A C T

Some drugs have proven efficacy in controlling the clinical symptoms of fibromyalgia. The drugs with the greatest demonstrated efficacy are tricyclic antidepressants (e.g. amitriptyline or cyclobenzaprine), selective serotonin reuptake inhibitors (e.g. fluoxetine), serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors (e.g. duloxetine and milnazipram), some analgesics such as acetaminophen, alone or in combination with tramadol, and some anticonvulsant drugs such as pregabalin.

Other drugs such as non-steroidal antiinflammatory agents, major opioids, hormonal treatments and herbal medicines have shown no efficacy in clinical trials and consequently are not recommended in the treatment of fibromyalgia.

Some antidepressants, such as venlafaxine, moclobemide, pirlindole, mirtazapine and bupropion, have shown efficacy in some studies but more clinical trials are required before they can be recommended in patients with fibromyalgia.

Dopamine agonist receptors may be a good option in the future for the treatment of fibromyalgia if preliminary clinical studies with these drugs are confirmed.

© 2010 SER. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Fibromyalgia

Pharmacological treatment

Antidepressants

Introducción

En el tratamiento de los pacientes con fibromialgia (FM) hay tres medidas que han demostrado eficacia: el tratamiento con algunos fármacos, la realización de ejercicio físico aeróbico y la terapia

cognitivo-conductual. La combinación simultánea de estas modalidades terapéuticas en forma de tratamiento multidisciplinar se está imponiendo como la opción que mayores beneficios aporta al paciente¹.

Las posibilidades de tratamiento con fármacos son muy numerosas, ya que cualquier fármaco que actúe sobre el sistema nervioso central puede tener efectos beneficiosos en las manifestaciones clínicas de estos pacientes. Sin embargo, y debido también a los

Correo electrónico: javierrivera@ser.es

numerosos efectos adversos de este tipo de medicamentos, es necesario conocer qué es lo que puede aportar cada uno de ellos en el tratamiento de la FM para evitar la excesiva medicación, un problema que se observa con frecuencia en estos enfermos.

En este trabajo se describen los fármacos que han demostrado eficacia en los más recientes ensayos clínicos (EC) publicados.

Analgésicos y antiinflamatorios

A pesar de que el dolor es uno de los síntomas más prevalentes en estos pacientes, existen pocos EC que evalúen la eficacia de los analgésicos en la FM. Los mejores estudios disponibles han mostrado que el uso de tramadol, solo o asociado con paracetamol, es superior al placebo en el control del dolor. No obstante, el grado de evidencia actual es moderado².

En un EC aleatorizado³ se evaluó la eficacia de la asociación de tramadol y paracetamol frente a placebo en 313 pacientes con FM. Se observó una menor tasa de discontinuidad de la medicación en el grupo de tratamiento y una mejoría del dolor y de las medidas de impacto general de la enfermedad en la vida de los pacientes. Hay que destacar que en este trabajo los pacientes recibían otras medicaciones concomitantes como inhibidores de la recaptación de serotonina, zolpidem, flurazepam, etc., lo que hace difícil evaluar los posibles beneficios.

En un estudio posterior, estos mismos autores⁴ analizan la calidad de vida que proporciona el tratamiento con tramadol y paracetamol en los pacientes con FM, llegando nuevamente a la conclusión de que producen una mejoría tanto en la calidad de vida como en el dolor. Hay que tener en cuenta que se trata de dos estudios realizados por los mismos autores y esperar que otros investigadores obtengan resultados para poder disponer de un buen grado de evidencia.

Los opioides mayores, como la morfina y la oxicodona por vía oral, o la buprenorfina y el fentanilo en forma de parches transdérmicos, son fármacos cada vez más utilizados en el tratamiento del dolor crónico no oncológico con resultados aceptables. Sin embargo, a pesar de tener un buen perfil terapéutico y un buen grado de seguridad en su manejo, estos fármacos son poco empleados en el tratamiento de la FM y no existe hasta la actualidad ningún EC que avale su eficacia en estos pacientes. Por otra parte, el hecho de que en los pacientes con FM los resultados del tratamiento siempre deben plantearse a largo plazo, unido a la frecuencia elevada de aparición de efectos adversos con el empleo continuado de estos fármacos, hacen desaconsejable la utilización de los mismos en los pacientes con FM.

En la FM no tenemos una clara evidencia de que exista un proceso inflamatorio de base, por lo que el empleo de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) parece que no estaría indicado. A pesar de carecer de una buena base racional, el uso de AINE está muy extendido en el tratamiento de la FM, probablemente porque se emplean a dosis subterapéuticas, en las que se comportan más como analgésicos que como antiinflamatorios. Tampoco existe ningún EC que analice la eficacia individual de cualquier AINE en el tratamiento de la FM, por lo que no existe actualmente ningún grado de evidencia que justifique su uso.

En resumen, existe un grado de evidencia moderada de que el tramadol, solo o asociado con paracetamol, mejora el dolor en la FM. No existe ninguna evidencia de que los AINE o los opioides mayores sean eficaces en el tratamiento de estos pacientes.

La Sociedad Española de Reumatología en su documento consenso sobre la FM⁵ sólo recomienda el uso de paracetamol y tramadol como analgésicos en el tratamiento de estos pacientes y no considera el uso de opioides mayores o AINE.

Antidepresivos

Se ha comprobado que los fármacos antidepresivos poseen capacidad analgésica propia y mejoran también otras manifestaciones clínicas asociadas como las alteraciones del sueño, la capacidad funcional y la calidad de vida. Estos hallazgos se han podido comprobar en pacientes con distintas formas de dolor crónico no maligno, especialmente en el dolor de origen neuropático y en la FM.

Los primeros antidepresivos en utilizarse para el dolor en pacientes con FM fueron los tricíclicos, considerándose que la acción analgésica que producían era debida a su acción sobre la recaptación de serotonina y/o norepinefrina. Inicialmente se pensó que la acción sobre la recaptación de serotonina era la más importante, pero más tarde se pudo comprobar que la inhibición de la recaptación de norepinefrina era probablemente la acción más relevante de los antidepresivos en cuanto al control del dolor. Estudios posteriores han podido comprobar que la actuación sobre el sistema noradrenérgico solo o la inhibición de la recaptación de serotonina y norepinefrina de forma simultánea pero en proporciones parecidas de ambos neurotransmisores muestran un comportamiento superior a la inhibición selectiva de la recaptación de serotonina.

En una revisión sistemática reciente sobre el efecto de los diversos antidepresivos en los pacientes con FM⁶ se incluyeron EC que comprendían todos los tipos de antidepresivos. En el metaanálisis posterior se puede comprobar que existe un efecto favorable de la mayoría de antidepresivos sobre el dolor, alteraciones del sueño, estado de ánimo, fatiga y calidad de vida, aunque el tamaño del efecto es en general bajo.

Sin embargo, no todos los antidepresivos poseen la misma eficacia para controlar las manifestaciones clínicas en la FM, existiendo algunas diferencias entre los distintos tipos de antidepresivos probablemente debido a la intensidad y proporción con la que inhiben la recaptación de neurotransmisores en el sistema nervioso⁷.

Vamos a describir el grado de evidencia disponible sobre la eficacia en el tratamiento de los pacientes con FM con cada grupo de fármacos antidepresivos.

Antidepresivos tricíclicos

Este grupo de fármacos ha sido uno de los más estudiados en FM, y en ella se han hallado hasta el momento los mejores grados de evidencia sobre su eficacia². No obstante, hay que decir también que los antidepresivos tricíclicos se llevan utilizando desde hace mucho más tiempo, por lo que el número de EC en la literatura médica es superior a la de los más modernos antidepresivos.

Los antidepresivos tricíclicos tienen varios mecanismos de acción por los cuales pueden producir su acción analgésica, pero el mecanismo principal es la inhibición de la recaptación de serotonina y norepinefrina con una proporción claramente favorable a la serotonina. Además, los antidepresivos tricíclicos poseen una acción antagonista de los receptores de histamina, receptores colinérgicos, receptores *N-metil-D-aspartato* (NMDA), y tienen capacidad bloqueante de los canales iónicos (tabla 1).

En general, producen una mejoría significativa en todas las variables clínicas analizadas, principalmente en la calidad del sueño, y un menor grado de mejoría en la rigidez y la sensibilidad generalizada. La amitriptilina se muestra superior al placebo en el control del dolor, los puntos dolorosos, la calidad de sueño y la sensación general de bienestar.

El número necesario de pacientes a tratar para mejorar alguno de los síntomas de la FM fue de 4⁸. No obstante, el beneficio de estos fármacos lo alcanzan solamente entre un 25-37% de pacientes.

En un EC⁹ se comparó la eficacia de la amitriptilina frente a la nortriptilina y placebo en 118 pacientes con FM durante dos meses de tratamiento. Ambos fármacos mostraron mejoría al mes de tra-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3391113>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3391113>

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