

ANALGESICOS COADYUVANTES EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

COADJUVANT ANALGESIC DRUGS IN THE TREATMENT OF PAIN

MINAREN TRATAMENDUAN ANALGESIKO LAGUNTZAILEAK

F. Torre-Mollinedo (1), J.J. Azkue (2), A. Callejo-Orcasitas (1), C. Gomez-Vega (1), S. La-Torre (1), A. Arizaga-Maguregui (3), V. Ortiz-Pereda (4), M. Mozas-Calabaza (5), A. Isla-Baranda (5)

(1) Unidad del Dolor. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Hospital de Galdakao-Usansolo. Galdakao. Bizkaia. España. UE

(2) Departamento de Neurociencias, Facultad de Medicina y Odontología, UPV/EHU. Lejóa. Bizkaia. España. UE

(3) Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Hospital de Galdakao-Usansolo. Galdakao. Bizkaia. España. UE

(4) Unidad del Dolor. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Hospital de Basurto. Bilbao. Bizkaia. España. UE

(5) Unidad del Dolor. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Hospital de San Eloy. Barakaldo. Bizkaia. España. UE

RESUMEN

Diversos grupos de medicamentos desarrollados para el tratamiento de diferentes enfermedades no relacionadas con el dolor son empleados en ocasiones, y con buenos resultados, en ciertos síndromes de dolor crónico. A veces, se utilizan como analgésicos secundarios o específicos en ciertos cuadros dolorosos en los que fracasan los analgésicos tradicionales o primarios, y en otras se emplean como terapia coadyuvante, potenciando la acción analgésica de los AINEs y opioides, o disminuyendo los efectos secundarios de los mismos o bien para tratar unos síntomas que acompañan al dolor crónico.

Los más empleados en el tratamiento del dolor son antidepresivos, anticonvulsivantes, neurolépticos, ansiolíticos, corticoides, bifosfonatos, pomada de capsaicina y otros. Revisamos la farmacología de dichos grupos y sus indicaciones en diferentes cuadros de dolor crónico.

Palabras clave: Analgesia coadyuvante. Antidepresivos. Anticonvulsivantes. Ansiolíticos. Corticoides. Bifosfonatos. Pomada de Capsaicina.

SUMMARY

Different groups of drugs developed to treat different non-pain related illnesses are used at times and with good results, in certain chronic pain syndromes. At times, they are used as secondary or specific analgesics in certain pain syndromes where traditional or primary analgesics fail, and at other times they are used as an adjuvant therapy, fostering the analgesic action of NSAIs and opioids, or reducing their undesirable effects, or else to treat other symptoms that accompany chronic pain.

The most commonly used ones to treat pain are anti-depressives, anti-convulsant, neuroleptics, anxiolytics, cortico-steroids, biphosphonate, capsaicin ointment and others. We review the pharmacology of these groups and their indications in different chronic pain syndromes..

Key words: Adjuvant analgesics. Anti-depressives. Anti-convulsivants. Anxiolytics. Cortico-steroids. Biphosphonate. Capsaicin ointment.

LABURPENA

Minarekin zerikusirik gabeko gaixotasun desberdinen tratamenduan erabilitako hainbat sendagai talde, zenbait min kroniko sindrometan erabili izan ohi dira emaitza onekin.

Batzuetan, ohiko analgesiko edo lehen mailakoek porrot egiten duten minetan erabiltzen dira bigarren mailako analgesiko edo espezifiko bezala; bestetan, terapia laguntzaile gisa, AINE eta opioideen eragin analgesikoa indartzen edota beraien kontrako eraginak gutxitzen, baita min kronikoarekin batera doazen sintoma batzuk tratatzeko ere.

Minaren tratamenduan gehien erabiliak dira, antidepresiboak, antikonbultsibanteak, neuroleptikoak, antsiolotikoak, kortikoideak, bifosfonatoak, capsaicina ukendua eta beste batzuk. Talde hoiengatik farmakologia eta beraien indikazioak min kroniko desberdinetan aztertzen ditugu.

Gako-hitzak: Analgesia laguntzailea. Antidepresiboak. Antikonbultsibanteak. Antsiolotikoak. Kortikoideak. Bifosfonatoak. Capsaicina ukendua.

Correspondencia:

Fernando Torre-Mollinedo

Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del dolor.

Hospital de Galdakao-Usansolo. Barrio Labeaga s/n.

48960 Galdakao. Bizkaia. España UE.

Tfn: 944 007 030

Correo electrónico: fernando.torremollinedo@euskalnet.net

Enviado: 05/03/07 Aceptado: 07/04/07

INTRODUCCION

Los síndromes dolorosos son causados por múltiples mecanismos fisiopatológicos. Es evidente por ello, que en su tratamiento se empleen numerosos fármacos que pertenecen a diversos grupos y que pueden presentar sinergismo entre si (1).

Los fármacos adyuvantes o coadyuvantes, ambos términos significan sustancias que ayudan, se emplean junto a los analgésicos primarios (opioides, AINES) en el tratamiento de diversas patologías y tipos de dolor, que responden de manera insuficiente a los analgésicos propiamente dichos. Aunque su finalidad es el tratamiento de otras patologías, complementan los analgésicos clásicos potenciando su acción e incrementando su eficacia clínica. De hecho, en algunos tipos de dolor, como en el neuropático, son la indicación principal.

No debemos olvidarnos de su importancia y el papel que juegan en el tratamiento del dolor, tanto oncológico como no oncológico. En este sentido están incluidos en la ya clásica escalera analgésica de la OMS. Dentro de los fármacos coadyuvantes existen clases muy diversas, revisaremos los que se utilizan con más frecuencia: antidepresivos, anticonvulsivantes, corticoides, etc..

ANTIDEPRESIVOS

Los antidepresivos son los fármacos psicotropos más ampliamente utilizados en el tratamiento del dolor (2). Según sus propiedades farmacológicas en el tratamiento de la depresión se clasifican en: antidepresivos inhibidores de la recaptación y antidepresivos IMAO (inhibidores de la monoamino-oxidasa.). En el tratamiento del dolor crónico, los inhibidores de la recaptación son los más utilizados y dentro de este grupo los antidepresivos tricíclicos (ADT)(3).

El mecanismo de acción: inhiben la recaptación de monoaminas, principalmente serotonina y noradrenalina a nivel de las terminaciones nerviosas, haciéndolas más accesibles al receptor postsináptico. No tienen igual selectividad sobre los diferentes neurotransmisores, lo que puede tener importancia en sus aplicaciones clínicas. Así por ejemplo los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram,..) presentan un efecto antidepresivo adecuado pero carecen de efecto analgésico. (Tabla I)

Otras posibles acciones que producen analgesia:

- Inhibición de la inflamación neurogéna por su actividad simpaticolítica, estimulando los receptores $\alpha 1$ centrales e inhibiendo a los $\alpha 2$.
- Aumento de la sensibilidad de los receptores opiáceos, tanto a opioides endógenos como exógenos.
- Bloqueo de los canales de Na^+ dependientes, ejerciendo una actividad tipo anestésico local en el SNC y SNP.

Tabla I. Clasificación de los antidepresivos.

FARMACO	Dosis (mg/24h)	Colinérgico Boca seca, estreñimiento	BLOQUEO RECEPTOR	
			Serotoninérgico Aumento de peso, sedación	Adrenérgico Hipotensión ortostática
Antidepresivos tricíclicos terciarios				
Amitriptilina (Tryptizol [®])	25-150	+++	+++	+++
Doxepina (Sinequan [®])	25-150	++	+++	+++
Imipramina (Tofranil [®])	25-150	++	++	+++
Antidepresivos tricíclicos secundarios				
Desipramina	25-150	+	+	++
Nortriptilina (Norfenazin [®])	25-150	++	++	++
Heterocíclicos				
Trazodona (Deprax [®])	50-300	+	++	+++
Duloxetina (Cymbalta [®])	60-120	+	+/-	--
Venlafaxina (Vandral [®])	75-225	+	+	--

d) Inhiben los receptores NMDA (N-metil-D-aspartato) en el tracto espinal y en el asta posterior de la médula espinal.

e) Bloquean la recaptación de adenosina

La acción analgésica: está comprobada en numerosos estudios, el trabajo clave fue realizado por Watson et al (4), en un estudio doble ciego administraron amitriptilina vs. placebo; incluyeron 24 pacientes con neuralgia post-herpética, de los cuales sólo uno mostró respuesta satisfactoria al placebo, mientras que 16 tuvieron una respuesta buena/excelente a la amitriptilina.

Respecto a la Eficacia clínica: se han estudiado en diferentes síndromes:

- Neuropatía diabética: revisiones basadas en la evidencia demuestran que amitriptilina, imipramina y desipramina son superiores en aliviar el dolor de la neuropatía diabética. La amitriptilina y desipramina son los fármacos de primera elección. En un estudio comparativo entre amitriptilina, desipra-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3473015>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3473015>

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