



## PARCHE DE CAPSAICINA 179 mg EN DOLOR NEUROPÁTICO POST-RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

**Eres Quiles, M.T.; Piles Andrés, R.**  
*Enfermeras Unidad del Dolor Hospital  
 Universitario y Politécnico La Fe*

### INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad potencialmente mortal que afecta a una de cada ocho mujeres. Las mujeres que se someten a mastectomía y reconstrucción mamaria experimentan síndromes de dolor postoperatorio en aproximadamente la mitad de todos los casos, pudiendo sufrir dolor nociceptivo agudo y síndromes de dolor neuropático crónico frecuentemente por el daño relacionado por la cirugía en los nervios axilar o intercostobraquial. El poder detectar, abordar y tratar de manera temprana este Dolor neuropático localizado evita las posibles complicaciones derivadas de su cronificación.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 53 años diagnosticada de carcinoma lobulillar pT2Nx en mama izquierda de 2 a 5cm en mayo de 2017. Después de ser sometida a una extirpación tumoral y una mastectomía radical izquierda con vaciamiento ganglionar, quimioterapia y radioterapia, acude a unidad del dolor el 21/06/2021 remitida desde el servicio de cirugía plástica por dolor peri cicatricial después de la realización de la reconstrucción mamaria a partir de colgajo con grasa y piel abdominal.

La paciente describe el dolor en zona de cicatriz quirúrgica de tipo persistente con un EVA de 10, a lo que asocia dolor tipo punzada que va desde la zona de la cicatriz hacia atrás. Se reproduce cada vez que se inclina hacia delante e interfiere y limita su día a día. Al pasarle la escala EuroQol-5D, la paciente presenta dificultad para realizar las ACVD, mucho dolor y ansiedad. La medicación oral había sido discontinuada (gabapentina 300mg) por aparición de efectos secundarios, sobre todo somnolencia, vómitos y mareos.

Tras ser valorada en nuestra unidad se indica auto masaje de cicatriz quirúrgica dos veces al día probando distintas texturas y aplicación de parche de capsaicina 179 mg.

### APLICACIÓN DEL PARCHE DE CAPSAICINA 179 mg

Previamente a la aplicación del parche, el profesional se protegerá con guantes de nitrilo y mascarilla. También se facilitará una mascarilla al paciente. Se recomienda aplicar el parche en una zona ventilada.

- 1. Preparación de la zona:**  
 Limpieza con agua y jabón  
 Secado.  
 Recorte de vello si precisa (no rasurar).
- 2. Mapeo zona de alodinia:**  
 Mapear en la piel del paciente la zona de alodinia al roce.
- 3. Aplicación del parche:**  
 Reforzar adherencia a la piel.  
 Mantener parche durante 1 hora (30 minutos en planta del pie).
- 4. Retirar parche:**  
 Retirar el parche cuidadosamente plegándolo hacia su cara adhesiva.  
 Aplicar gel inactivador de la capsaicina durante 1 minuto en la zona tratada.  
 Retirar gel y Lavar la zona con abundante agua.

### EVOLUCIÓN

Tras primera aplicación del tratamiento, la paciente presenta una mejoría de la hiperalgesia y una pequeña reducción de la zona de alodinia por lo que se decide repetirlo. Tras nueve aplicaciones del tratamiento durante dos años y medio, se consigue reducir el área dolorosa, EVA pasa a ser de 6 y según la escala EuroQol-5D, la paciente presenta menor dificultad para realizar las ACVD, dolor y ansiedad moderados.

### CONCLUSIONES

El parche de capsaicina 179 mg es una opción eficaz en el tratamiento del dolor y la alodinia en zona de cicatriz mamaria por reconstrucción.

La aplicación repetida del tratamiento cada 90 días le permite periodos de analgesia con aumento de la calidad de vida.

#### BIBLIOGRAFIA

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021 May;71(3):209-249.  
 Vadivelu N, Schreck M, Lopez J, Kodumudi G, Narayan D. Dolor después de la mastectomía y la reconstrucción mamaria. *Am Surg.* 2008 Abr; 74(4):285-96. PMID: 18453290 Jung BF, Ahrendt GM, Oaklander AL, Dworkin RH. Neuropathic pain following breast cancer surgery: proposed classification and research update. *Pain.* 2003 Jul;104(1-2):1-13.