

VALORACIÓN DE LA APLICACIÓN DE PARCHES DE CAPSAICINA 179 mg EN NEUROPATÍA DIABÉTICA

M. Arnau Segarra, P. Diez de Diego

Unidad del Dolor. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor. Hospital Sagunto (Valencia)



1 INTRODUCCIÓN

La neuropatía diabética periférica dolorosa (NPDPD) puede definirse como el dolor causado por una lesión del sistema somatosensorial periférico atribuible a la diabetes mellitus (DM). Este tipo de enfermedad metabólica crónica progresiva cada vez más prevalente, afecta a 1 de cada 5 adultos. El 50% desarrollará una neuropatía periférica diabética (DPN) y una cuarta parte sufre dolor neuropático periférico, lo que genera gran sufrimiento y altos grados de invalidez, afectando gravemente a la calidad de vida del paciente.

Los factores de riesgo para la NDD son el sexo femenino, la gravedad de la neuropatía (con afectación de fibras gruesas o pequeñas mielinizadas), un mal control de la glucemia, un deterioro de la función renal y la obesidad.

Los tratamientos orales actuales para tratar el dolor neuropático en pacientes con PDPN tienen una eficacia limitada y efectos secundarios significativos. Los tratamientos tópicos son una buena opción de uso en este tipo de pacientes.

2 CASO CLÍNICO

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 66 años derivado a la Unidad del Dolor por su endocrino a través de consulta presencial por dolor limitante bilateral en ambas plantas de los pies, tanto sentado como en bipedestación, alterando las actividades básicas de la vida diaria.

ANTECEDENTES PERSONALES

- Hipertensión, dislipemia, diabetes mellitus tipo 2 de 30 años de evolución, tratada desde hace 25 años con insulina.
- Neuropatía diabética y retinopatía.
- IQX: cirugía de cataratas.
- Seguimiento por neurología por miopatía en miembro superior derecho.

TRATAMIENTO ANALGÉSICO

- Paracetamol 650 mg cada 12 h., pregabalina 75 mg cada 12 h., duloxetina 60 mg cada 12 h. y crema de capsaicina 0,075%.

OTROS TRATAMIENTOS

- Rosuvastatina 20 mg/ezetimiba 10 mg cada 24 h., amlodipino 5 mg cada 12 h., cilostazol 50 mg cada 12 h., AAS 100 mg cada 24 h., insulina aspart 20 UI/3 veces al día, insulina glargina 66 UI en cena, dapagliflozina 10 mg cada 24 h.

DIAGNÓSTICO

- Polineuropatía diabética de larga evolución.
- Dolor neuropático localizado en los pies.

APLICACIÓN DEL PARCHES DE CAPSAICINA 179 mg

El paciente presentaba en las escalas previas a la aplicación del parche: DN4: 5/10 (quemazón, descargas eléctricas, pinchazos, escozor e hipoestesia al pinchazo), EVA 7/10 en reposo y EVA 10/10 en bipedestación.

Evolución secuencial del tratamiento:

- Marzo 2023. Primera aplicación del parche capsaicina 179 mg en ambas plantas de los pies. Valoración del Cuestionario Norfolk Quality of Life-Diabetic Neuropathy (QOL-DN)³. Puntuación: 59
- Mayo 2023. Segunda aplicación del parche capsaicina 179 mg. EVA 0/10. DN4 0/10.
- Junio 2023. Refiere no tener dolor. Se prescribe nueva aplicación por el efecto regenerativo de las fibras.
- Agosto 2023. Tercera aplicación del parche. EVA 0/10. DN4 0/10. Cuestionario Norfolk Quality of Life-Diabetic Neuropathy (QOL-DN)³. Puntuación: - 3.
- Noviembre de 2023. Persiste mejoría que permite actividades como bipedestación y deambulación; Se inicia desescalada de fármacos, reduciendo pregabalina a 25 mg cada 12 h. y retirando la duloxetina.
- Enero de 2024. El paciente continúa sin dolor. No se prescriben más aplicaciones de parche de capsaicina 179 mg.

CONCLUSIONES

La polineuropatía Diabética Dolorosa genera dolor en la bipedestación que interfiere con la calidad de vida del paciente. Se debe comenzar con tratamiento farmacológico a las dosis máximas toleradas por el paciente y plantear otras opciones de tratamiento como el parche de Capsaicina 179 mg.

El parche de capsaicina 179 mg es un fármaco recomendado en PNDD en primera línea en Guías Internacionales como ADA, AAN y AACE.

Se ha mostrado eficaz y seguro. Su uso es simple, precisa la preparación de la zona y la supervisión del paciente mientras se aplica. Los escasos efectos secundarios, son localizados, leves-moderados y de corta duración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abrams RMC, Pedowitz EJ, Simpson DM. A critical review of the capsaicin 8% patch for the treatment of neuropathic pain associated with diabetic peripheral neuropathy of the feet in adults. Expert Rev Neurother [Internet]. 2021;21(3):259-66.
2. Feldman EL, Callaghan BC, Pop-Busui R, Zochodne DW, Wright DE, Bennett DL, Bril V, Russell JW, Viswanathan V. Diabetic neuropathy. Nat Rev Dis Primers. 2019 Jun 13;5(1):42.
3. Vinik EJ, Hayes RP, Oglesby A, Bastyr E, Barlow P, Ford-Molvik SL, Vinik AI. El desarrollo y validación del Norfolk QOL-DN, una nueva medida de la percepción de los pacientes sobre los efectos de la diabetes y la neuropatía diabética. Tecnología para la diabetes. Junio de 2005; 7(3):497-508.
4. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, et al. Farmacoterapia para el dolor neuropático en adultos: una revisión sistemática y metaanálisis. Lancet Neurol. (2015) 14:162-73. 10.1016/S1474-4422(14)70251-0

