

El tratamiento es muy bien tolerado por los pacientes. La única limitación que hemos detectado por el momento es que, debido al coste del producto, pacientes candidatos al tratamiento no pueden costearlo y debemos tratarlos de forma alternativa.

**Discusión:** El tratamiento tópico en DNL ha demostrado no inferioridad frente a los tratamientos sistémicos actualmente de primera línea.

La facilidad de aplicación del tratamiento con capsaicina 8 %, la satisfacción de los pacientes con los resultados, así como la disminución clara de efectos secundarios, nos hacen defender esta terapia como primera línea de tratamiento con DNL postoperatorio.

#### Bibliografía:

1. PubMed Central, Tabla 1: Pain Rep. 2017;2(6): e627. Publicado en línea el 31 de octubre de 2017.
2. Gilron I. Treatment of neuropathic pain: Antiepileptic and antidepressant drugs educational objectives. En: Sommer C, Raja SN, editores..Pain. Washington: IASP Press; 2014. p. 225-37.

### **P-237 UTILIZACIÓN DEL PARCHES DE CAPSAICINA DE 179 mg EN UN CUADRO DE DOLOR POR SDRC DE LARGA EVOLUCIÓN**

**J. A. Yáñez Santos, M. J. Fernández-Baena, M. T. Palomino, M. L. Rodríguez-Padilla, L. Delange, M. J. Rodríguez-López**

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga*

**Palabras clave:** capsaicina, en, SDRC, larga evolución.

**Introducción:** El componente activo del parche es la transcapsaicina pura a una concentración al 8 %. La capsaicina es un agonista muy selectivo del receptor TRPV1 que ha sido identificado como un receptor involucrado en la transmisión y modulación de las señales dolorosas. Este tipo de receptores está sobreexpresado en pacientes que padecen DN como consecuencia de una lesión nerviosa. El efecto de la capsaicina sobre los receptores TRPV1 se denomina “desfuncionalización”, y esta se produce a través de la entrada en el nociceptor de un flujo masivo de iones de calcio. Este proceso combinado con la activación de proteasas sensibles a los iones de calcio, entre otros mecanismos, produce la degeneración de fibras nerviosas epidérmicas. Este efecto es reversible, ya que al cabo de las 12-24 semanas de la aplicación, las fibras se regeneran.

El parche de capsaicina de 179 mg está indicado en pacientes adultos con dolor neuropático periférico, ya sea en monoterapia o en combinación con otros fármacos. Es necesario que el parche se coloque sobre una piel seca e

intacta, durante un tiempo de 30 min si se trata de los pies y durante 60 min en el resto del cuerpo.

**Caso clínico:** Presentamos un paciente varón, de 41 años de edad en la actualidad (2019). En el año 2001, sufrió una fractura de Colles en la muñeca izquierda desarrollando como consecuencia de ello un SDRC de dicha extremidad. Fue derivado a nuestra Unidad con un cuadro de dolor y alodinia de la mano y antebrazo, se trató mediante EEM sin resultado, infusión espinal de fármacos sin resultado, estimulación cerebral cortical sin resultado. Ante esta situación de falta de resultados analgésicos, el paciente decidió que se le realizaría una amputación del brazo afectado, que se llevó a cabo realizándose dicha amputación por el tercio medio del antebrazo. En ese momento se perdió el contacto con el paciente.

Reaparece en consulta de nuevo en el año 2015, con un cuadro de dolor y de alodinia intensa en el brazo, codo y muñón que se irradia hacia el hombro. El paciente está siendo tratado con opioides y neuromoduladores, sin resultado analgésico apreciable.



**Fig. 1.**

A la vista de la situación se recomienda la aplicación del parche de capsaicina de 179 mg. Dicha aplicación se lleva a cabo en junio del año 2018, con un resultado excelente en la desaparición de la alodinia y del dolor tanto en el muñón como en el codo y hombro; en la actualidad, abril de 2019, continúa sin dolor.

**Discusión:** El SDRC se caracteriza por la presencia de dolor intenso, alodinia, hiperalgesia, hiperestesia, deficiencias sensoriales, hipoestesia, tumefacción, cambios de

color y de temperatura, junto con alteraciones vasomotoras y pseudomotoras, tales como edema, calor, frialdad, cianosis y palidez. El dolor es, generalmente, intenso, continuo, quemante, lancinante, que no mejora con el reposo, con crisis paroxísticas en forma de descargas eléctricas y que se exagera con cualquier estímulo físico o emocional. A medida que el cuadro progresa, van haciendo su aparición las alteraciones tróficas en forma de atrofia y debilidad muscular, con cambios tróficos en la piel y anexos junto con descalcificación ósea. Más adelante puede aparecer atrofia y anquilosis de las articulaciones.

Todos los autores están de acuerdo en que el inicio temprano del tratamiento reduce las posibilidades de cronificación; por ello, aunque las evidencias científicas existentes en estos momentos sobre la utilidad del parche de capsaicina de 179 mg en esta patología son todavía escasas, en el "Consenso experto sobre el uso clínico de los tratamientos por vía tópica en el manejo del DNP" se llegó a la siguiente recomendación clínica: "El inicio temprano del tratamiento con el parche de capsaicina de 179 mg en los pacientes con SDRC reduce las posibilidades de cronificación".

### **P-238 NEURALGIA DEL TRIGÉMINO TRATADA MEDIANTE PARCHES DE CAPSAICINA 8 %.**

**J. A. Yáñez Santos, M. J. Fernández-Baena, L. Delange, M. L. Rodríguez-Padilla, M. T. Palomino, M. J. Rodríguez-López**

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga*

**Palabras clave:** trigémino, tratado, con, capsaicina, 8 %.

**Introducción:** La neuralgia del trigémino (NT) es una enfermedad crónica que afecta a una o más de las ramas del nervio trigémino o V par craneal.

Se caracteriza por ser un cuadro de dolor unilateral, duración breve, similar a una descarga eléctrica, con inicio y finalización rápida.

El dolor se desencadena con un simple roce, durando los ataques entre pocos segundos a minutos.

El diagnóstico se hace, sobre todo, a través de la historia clínica del paciente, por lo que es fundamental la descripción que el paciente hace de su dolor.

La NT se puede subdividir en dos grupos: 1) NT clásica y 2) neuropatía dolorosa trigeminal, que puede ser secundaria a una infección por herpes zóster, un traumatismo, una intervención quirúrgica, esclerosis múltiple o por una lesión intracraneal ocupante de espacio.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un paciente varón de 71 años de edad. Desde hace 18 meses presenta un cuadro de dolor en el territorio de la primera rama del nervio trigémino secundaria a una infección herpética.

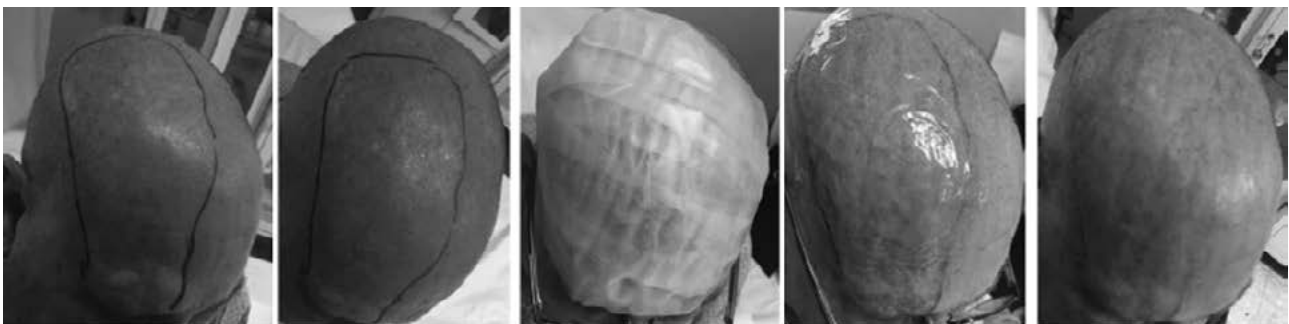
Durante este tiempo el paciente ha sido tratado por numerosos especialistas (médicos de atención primaria, neurólogos, neurocirujanos, etc.) así como con tratamiento farmacológico e intervencionista, sin resultado en cuanto a alivio del dolor se refiere. Refiere una intensa alodinia en la zona frontoparietal derecha, que le impide lavarse y peinarse, acompañado con crisis lancinantes de dolor en zona frontal y orbicular que el paciente describe como "latigazos eléctricos" que suelen durar unos pocos segundos.

Dada la situación en la que se encuentra el paciente, que vive asustado pensando en cuándo aparecerá la siguiente crisis y su amplio historial médico, se decide en nuestra Unidad tratarlo mediante la colocación de parches de capsaicina de 179 mg.

Se le explica al paciente que dicha medicación NO está indicada en su problema álgido, así como cuáles son los problemas que ello puede comportar. El paciente accede al tratamiento para lo cual firma el consiguiente consentimiento ante testigos.

Se procede a la colocación del parche con unos muy buenos resultados analgésicos. Desaparece la alodinia y las crisis de dolor lancinante se espacian mucho entre ellas. El paciente recupera su vida normal, dejando la medicación que estaba tomando para su dolor.

Pasados cinco meses de la aplicación del parche, el paciente regresa a la Unidad sin cita, solicitando una nueva aplicación del parche de capsaicina al 8 %, porque le



**Fig. 2.**