

## P-242 CASO POCO HABITUAL DE INTOLERANCIA AL PARCHES DE CAPSAICINA

P. García-Consuegra Tirado, A. Callau, M. Pedraz, M. Badel, B. Navarro, S. Bello

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

**Palabras clave:** parche de capsaicina, reacción adversa, dolor neuropático, dolor crónico postquirúrgico.

**Introducción:** Uno de los efectos indeseados al que se tienen que enfrentar los pacientes tras una cirugía es el llamado dolor crónico postquirúrgico (DCPO). Debemos distinguirlo del dolor agudo postquirúrgico que se experimenta varios días tras una cirugía, que es predecible y normal.

El DCPO se define como la persistencia de dolor al menos tres meses después de la intervención, que no existía antes del paso por quirófano, o con características diferentes o de mayor intensidad. Aparece, aproximadamente, en uno o dos de cada diez pacientes quirúrgicos y el 30 % tienen características neuropáticas.

Ante un paciente con DCPO, la primera opción es la farmacológica y solo cuando los pacientes no obtienen alivio del dolor o presentan efectos secundarios adversos son candidatos a técnicas más invasivas.

El parche de capsaicina es una alternativa interesante para el tratamiento del dolor neuropático periférico. La capsaicina, componente picante o irritante de la guindilla, es un agonista de elevada selectividad por el receptor de potencial transitorio vaniloide 1 (TRPV1), altamente expresado en las fibras nerviosas sensitivas nociceptivas C y en menor grado en fibras Ad de la piel. La activación continua de TRPV1 causa la desfuncionalización del nociceptor, acompañada de una reducción reversible de la densidad de la fibra nerviosa epidérmica, y una inhibición de la transmisión del dolor. Esto da como resultado una reducción prolongada, pero reversible, de los síntomas del dolor neuropático periférico.

Solo un médico o una enfermera, bajo supervisión, pueden suministrar los parches. Se deben aplicarse con sumo cuidado ya que son irritantes. Estos pueden recortarse, pero no se deben colocar más de 4 en un mismo paciente, retirándose a los 60 min. Suelen pasar entre 1-3 semanas hasta que el paciente nota mejoría y en caso necesario el tratamiento puede repetirse cada 90 días. Los efectos secundarios más frecuentes (10 %) son: enrojecimiento y dolor de la zona de aplicación del parche.

A continuación, vamos a presentar un caso poco habitual, con la retirada antes de tiempo de un parche de capsaicina por intolerancia al mismo.

### Caso clínico:

- *Motivo de atención en Unidad de Dolor:* dolor neuropático secundario por una intervención de fractura supracondílea de húmero derecho.

- *Antecedentes personales:* mujer de 77 años, alérgica a la penicilina y antecedentes de hipertensión y hernias discales C5C6 y C6-C7.
- *Cuadro clínico de dolor:* dolor postquirúrgico de tres meses de evolución, acompañado de parestesias y adormecimiento desde el codo hasta el 5.º y 4.º dedo de la mano derecha. El dolor es continuo, necesitando ayuda ocasionalmente para las actividades diarias y afectando al descanso nocturno. En tratamiento con AINE y opioides menores.
- *Evolución:* debido a su intenso dolor y tras actualizar el tratamiento domiciliario sin mejoría, se le realiza la 1.ª aplicación de parche capsaicina en 4.º y 5.º dedo, dorso y palma de la mano, y antebrazo hasta el codo derecho. Se utilizan tres parches. A los pocos minutos, comienza con intenso dolor y nerviosismo. Intentamos tranquilizarla y le pautamos paracetamol 1 g i.v. y más tarde, 5 mg de cloruro mórfico. El dolor no remite, EVA de 10, taquicárdica, TAS > 225 mm de Hg, sudoración y mioclonías generalizadas; al llevarse la mano a los ojos tras tocar el parche, comienza con un dolor insoportable que requiere interconsulta urgente a oftalmología. Con toda esta sintomatología, se decide retirar los parches (30 min de aplicación), limpiar la zona y aplicar hielo. Se observa que la paciente mejora, dándole el alta. La reacción al fármaco se mantuvo durante 48 h.

**Discusión:** En nuestro centro, llevamos prescribiendo parches de capsaicina desde el año 2011 y tratamos a una media de 90 pacientes al año, utilizando más de 100 parches. Con esta trayectoria, solo en tres ocasiones hemos tenido que retirar el parche antes de tiempo por efectos secundarios o intolerancia al mismo. A pesar de esta baja incidencia, la realización de este procedimiento no está exenta de riesgos y posibles complicaciones, por lo que debe realizarse en un centro con experiencia y con personal formado.

**Conclusiones:** La aplicación del parche de capsaicina es un procedimiento que, para ser eficaz, debe completarse correctamente y con garantías. Realizarse en un entorno seguro, donde haya medios para poder paliar posibles efectos secundarios y con profesionales formados y capacitados para responder ante estos.

### Bibliografía recomendada:

1. Bauchy F, Mouraux A, Deumens R, Leerink M, Ulpiano Trillig A, le Polain de Waroux B, et al. Feasibility of topical applications of natural high-concentration capsaicinoid solutions in patients with peripheral neuropathic pain: A retrospective analysis. *Pain Res Manag [Internet]*. 2016;2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5223041/>
2. Wagner T, Poole C, Roth-Daniek A. The capsaicin 8 % patch for neuropathic pain in clinical practice: A retrospective analysis. *Pain Med Malden Mass*. 2013;14(8):1202-11.