

# CASOS CLÍNICOS

DOLOR. 2012;27:183-4

## Capsaicina en el tratamiento del dolor de la artrosis de la articulación trapeciometacarpiana

A. ACOSTA PEREIRA Y A. RODRÍGUEZ DE LA SERNA

### MOTIVO DE LA CONSULTA

Dolor e inflamación en articulación trapeciometacarpiana bilateral, predominio derecho, resistente a tratamiento.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 58 años de edad, de ocupación costurera, diestra, que presenta dolor crónico de un año de evolución en la articulación trapeciometacarpiana bilateral de predominio derecho, acompañado de inflamación y sensibilidad a la palpación. Debido al dolor, presenta disminución de actividades, como girar una llave, abrir un frasco o realizar el movimiento de pinza. A nivel funcional, la paciente presenta un deterioro leve de la biomecánica del complejo articular que permite la formación de pinza entre el pulgar y los dedos largos. Asimismo, y teniendo en cuenta que el pulgar asume el 40% de la función de la mano, la afectación le ha llevado a una disminución funcional y, por ende, a una disminución de su actividad laboral. A pesar del tratamiento analgésico, tanto sistémico como local, la paciente manifiesta actividad articular en forma de brotes con dolor e inflamación de la articulación y su limitación funcional ya explicada.

### ESTUDIOS RADIOLÓGICOS REALIZADOS

Radiografía simple de manos, cuyo resultado, según la escala de Eaton-Littler-Burton, es que se trata de

una artrosis grado II, cuya indicación de artroplastia es relativa. La artrosis radiológica se caracteriza por: osteófitos, disminución de la línea articular y presencia de esclerosis subcondral. En la radiografía se observa también afectación de la articulación trapecioescafoides y trapeciotrapezoide (Figs. 1 y 2).

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Dolor espontáneo valorado según la escala visual analógica de dolor (EVA) que oscila entre 60 y 80 mm, y provocado durante los movimientos de abducción, flexión y extensión del dedo pulgar. En la inspección también se observa discreta sinovitis en la primera articulación trapeciometacarpiana derecha y dolor a la palpación en la base del pulgar.

### EXAMEN FÍSICO FUNCIONAL

Limitación de la movilidad activa y pasiva de la articulación trapeciometacarpiana bilateral. Deformidad de la articulación de forma discreta expresada como una subluxación del metacarpiano sobre el trapecio. Flexión del metacarpiano e hiperextensión de la primera falange, y una flexión de la segunda falange, por lo que se establece deformidad en forma de Z del pulgar. Discreta hipotrofia de la eminencia tenar bilateral.

### Dirección para correspondencia:

Asunción Acosta Pereira  
Servicio de Reumatología  
Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau  
Sant Antoni Maria Claret, 167  
08025 Barcelona

Servicio de Reumatología  
Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau  
Barcelona



**Figura 1.** Radiografía simple de manos: compromiso radiológico de la articulación trapeciometacarpiana bilateral.



**Figura 2.** Radiología simple de la mano derecha: afectación de la articulación trapeciometacarpiana y trapecioescafoidea derecha, con esclerosis y disminución de la interlínea articular.

## TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento ha consistido en estabilizar la articulación trapeciometacarpiana y, especialmente, en mejorar los movimientos de prensión, lo que contribuye a la disminución de la inflamación y el dolor, y a aumentar la función y la capacidad de pinzamiento. Para lograr este objetivo se han llevado a cabo varias acciones terapéuticas:

- Tratamiento rehabilitador: termoterapia, movilizaciones para mantener arcos de movilidad y uso de ortesis, con respuesta inefectiva.
- Analgésicos comunes: paracetamol 4 g/día y tramadol 400 mg/día, con una mejoría del dolor de 80 a 75 mm, según EVA, por un periodo corto de tiempo de 10 días. Ha recibido tratamiento con varios antiinflamatorios no esteroideos (AINE) vía oral y también tratamiento tópico antiinflamatorio tipo ketoprofeno sin mejoría de los síntomas.
- Infiltración intraarticular con corticoides, obteniendo una mejoría de solo un punto de dolor según la escala EVA, de 80 a 70 mm, pero por un periodo corto de tiempo, un mes.
- En vista de la actividad clínica y la limitación funcional, se realiza infiltración con ácido hialurónico intraarticular (dosis de 10 mg), logrando una mejoría del dolor según EVA de 80 a 60 mm durante un mes, demostrándose que el tratamiento a base de infiltraciones es también ineficaz. Para mejorar el dolor y la función articular, la paciente se mantuvo con dosis de AINE por vía oral de celecoxib 200 mg/día. Posteriormente, y en vista del mecanismo de acción de la capsaicina y de sus propiedades de seguridad, se indicó capsaicina en crema 0,075%, administrada

3-4 veces/día. Se inició dicho tratamiento hace cuatro meses. A las seis semanas de haber empezado el tratamiento se logró una mejoría del dolor, pasando de 80 a 30 mm, según EVA, mejorando de esta forma la calidad de vida de la paciente y reincorporándose a su actividad laboral, a la vez que redujo el uso de AINE. Tomando en cuenta el cuestionario de salud SF12 antes del tratamiento de la paciente, valorado en 30, obtuvimos una mejoría de este cuestionario posterior al tratamiento, que se evaluó en 95 (donde 0 es peor estado de salud y 100 es mejor estado de salud).

## CONCLUSIÓN

¿Por qué la indicación de capsaicina en la artrosis? La aplicación tópica de capsaicina en crema al 0,075% es eficaz en el tratamiento del dolor degenerativo, como ocurre en este caso de dolor artrósico, por lo que constituye una alternativa terapéutica en este tipo de dolor, permitiendo reducir el uso prolongado y crónico de AINE. El uso de la capsaicina tópica es seguro porque no produce efectos secundarios sistémicos. Al tratarse de un tratamiento tópico, se reduce la incidencia y el riesgo de interacciones medicamentosas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Chrubasik S, Weiser T, Beime B. Effectiveness and safety of topical capsaicin cream in the treatment of chronic soft tissue pain. *Phytother.* 2010; 24(12):1877-85.
- Derry S, Moore RA. Topical capsaicin (low concentration) for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2012, Issue 9.
- McCleane G. The analgesic efficacy of topical capsaicin is enhanced by glyceryl trinitrate in painful osteoarthritis: a randomized, double blind, placebo controlled study. *Eur J Pain.* 2000;4(4):355-360.