

CASOS CLÍNICOS

DOLOR. 2013;28:93-5

Capsaicina para el tratamiento de la monoartritis de la poliartritis reumatoide

A. RODRÍGUEZ DE LA SERNA Y A. ACOSTA PEREIRA

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente mujer de 56 años. Paciente con artritis reumatoide (AR), con dolor en la rodilla izquierda de dos meses de evolución, de tipo inflamatorio (enrojecimiento y calor), con intensidad importante (escala analógica visual [EVA] de 75 mm/100) y un *disease activity score* (DAS) de 3,2.

COMORBILIDADES

Hipertensión controlada con tratamiento, hiperglicemia controlada con dieta, dislipidemia y polimedicación.

TRATAMIENTOS ACTUALES

En la actualidad, recibe tratamiento de fondo para la artritis con un fármaco biológico, asociado a meto-

Tabla 1. Recomendaciones EULAR para el control de la actividad clínica y biológica de la AR

Control estricto: recomendaciones de EULAR 2010

- «El tratamiento debe dirigirse a alcanzar un objetivo de remisión o baja actividad de la enfermedad cuanto antes en cada paciente...»
- «...Mientras no se haya alcanzado el objetivo, el tratamiento debe ajustarse mediante monitorización frecuente (cada 1-3 meses) y estricta»

trexato. Además, recibe 5 mg/día de prednisona como coadyuvante (dosis confort).

La paciente ha recibido diferentes tratamientos sin conseguir la remisión total clínica y biológica, pero se mantiene con el tratamiento actual con un bajo DAS, que es el segundo objetivo del tratamiento de la AR recomendado por las guías del *American College of Rheumatology/The European League Against Rheumatism* (ACR/EULAR) (Tabla 1)¹.

Dirección para correspondencia:

Arturo Rodríguez de la Serna
Servicio de Reumatología
Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau
Sant Antoni Maria Claret, 167
08025 Barcelona
E-mail: arodriguez@santpau.cat

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



Figura 1. Fotografía de ambas rodillas, donde se observa el aumento de tamaño, y el enrojecimiento y la inflamación en la rodilla izquierda, comparada con la derecha.

EXPLORACIÓN FÍSICA DE LA RODILLA IZQUIERDA

Inspección: aumento de volumen de la rodilla, hipertrofia de los músculos cuádriceps y enrojecimiento (Fig. 1).

Palpación: aumento del calor local, derrame articular con onda positiva. Movimientos: flexión, 95°; extensión, 160°.

Estabilidad de la rodilla: signo del bostezo y signo del cajón negativos.

Maniobras de meniscos negativas.

CAMBIOS ESTRUCTURALES

Se observan los cambios propios de la inflamación aguda (derrame articular), pero no se observan erosiones ni cambios específicos.

TRATAMIENTO

Por las características descritas de la paciente, y ante la presencia de comorbilidades y polimedicación, se

trata de un problema terapéutico, con marcadas contraindicaciones para la utilización de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y determinados analgésicos.

Debido a su problema diabético, se pospone la utilización local con acetónido de triamcinolona, para el caso de fracaso terapéutico de otras posibilidades de tratamiento local.

También se podría utilizar como tratamiento local el lavado articular, pero en caso de artritis inflamatoria la duración del efecto terapéutico del mismo suele ser inferior a dos meses.

Se decide uso tópico de capsaicina, ya que su mecanismo de acción genera una depleción de la sustancia P, produciendo una alteración de la transmisión del dolor a los sistemas centrales y un fenómeno de desensibilización, y encontrándose controlada la AR, el dolor de la rodilla es lo que está condicionando una pérdida de la capacidad funcional.

Se indicó capsaicina tópica a dosis de 0,075%/6 horas (cuatro aplicaciones diarias).

Al final de la primera semana de tratamiento se había logrado un control del dolor, con una EVA de 30 mm y mejoría de la inflamación, permitiéndole una mayor actividad de caminar. Al cabo de un mes en la rodilla había cedido la inflamación.

COMENTARIO

Los tratamientos locales por vía tópica son una opción terapéutica validada para el tratamiento del dolor en las enfermedades del aparato locomotor, incluida las artritis con carácter claramente inflamatorio.

De hecho, el término *artritis* por sí mismo ya indica inflamación, y en la literatura anglosajona se catalogan todos los procesos, sean de carácter mecánico o autoinmune, como artritis, dado que en la actualidad conocemos que en todos tiene lugar inflamación.

Existen evidencias de la utilidad de capsaicina como agente terapéutico en procesos inflamatorios articulares agudos y crónicos²⁻⁴, como en el caso clínico

comentado, en el que la presencia de comorbilidades provoca que la utilización de AINE esté poco indicada, así como la infiltración con esteroides, que en una paciente diabética controlada con dieta y tomando corticosteroides por vía oral es poco recomendada.

La capsaicina tópica puede ser considerada como una alternativa para el manejo del dolor, mejorando, paralelamente, como nuevamente se observa en el caso descrito, también la capacidad funcional. En el presente caso no se realizó un índice de cuestionario de evaluación de la salud (HAQ) previo ni posterior al tratamiento con capsaicina, el cual hubiese permitido contabilizar numéricamente el grado de mejoría alcanzado, como sí se hizo con el dolor a través de la valoración EVA.

CONCLUSIÓN

El uso de tratamiento tópico con capsaicina en crema en AR puede ser eficaz y una alternativa a los analgésicos orales.

Además, puede utilizarse asociada al tratamiento de fondo de la enfermedad.

En casos de dolores localizados, permiten mejorar los mismos y recuperar la capacidad funcional.

No debemos olvidar que el tratamiento del dolor es una prioridad para los pacientes con AR, además de conseguir los objetivos de baja actividad o remisión de la enfermedad, y especialmente mientras se intentan conseguir estos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Smolen JS, Boers M, Abadie EC, et al. Recommendations for an update of 2003 European regulatory requirements for registration of drugs to be used in the treatment of RA. *Curr Med Res Opin.* 2011; 27:2-10.
2. Richards BL, Whittle SL, Van der Heijde DM, Buchbinder R. Efficacy and safety of neuromodulators in inflammatory arthritis: a Cochrane systematic review. *J Rheumatol Suppl.* 2012;90:28-33.
3. Richards BL, Whittle SL, Buchbinder R. Neuromodulators for pain management in rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;18:1-6.
4. Alternative treatments for your arthritis pain. Tai chi, fish oil, and capsaicin gel might be effective, drug-free alternatives to NSAIDs. *Duke Med Health News.* 2009;15:4-5.