

# CASOS CLÍNICOS

DOLOR. 2013;28:177-8

## Cicatriz dolorosa secundaria a biopsia muscular tratada con capsaicina

P. FENOLLOSA VÁZQUEZ, M.A. CANÓS VERDECHO Y R. IZQUIERDO AGUIRRE

### MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 63 años que acude a la Unidad del Dolor, remitida por su médico de Atención Primaria, por dolor en la región deltoidea del brazo izquierdo a raíz de una biopsia muscular. Ante un cuadro clínico compatible con miopatía, hace un año le practicaron una biopsia muscular. La paciente refiere que resultó muy dolorosa y que se la repitieron por problemas con la muestra. En la figura 1 se muestran ambas cicatrices. La paciente refiere que el dolor intenso inicial mejoró con pregabalina, restando una molestia tolerable, pero hace cuatro meses tuvo que abandonar el tratamiento por edemas y de nuevo comenzó con dolor de intensidad en una escala visual analógica (EVA) de 6/10 en reposo y 8/10 con actividad. La paciente describe el dolor como urente y punzante, de ritmo continuo, e incluso le interrumpe el descanso nocturno.

### COMORBILIDADES

Miopatía distal controlada por neurología. Necesita andador para la marcha en su domicilio y utiliza una silla de ruedas eléctrica para los desplazamientos. Fractura-aplastamiento de L5 hace dos años. Colitis linfocítica controlada por digestivo. Intolerancia a la lactosa. Síndrome ansioso-depresivo de muy larga evolución tratada por psiquiatría. Niega otros antecedentes.

Unidad Terapéutica del Dolor  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe  
Valencia

### TRATAMIENTO ACTUAL

Cuando acude a la consulta está tomando paracetamol, omeprazol, ácido risedrónico, alprazolam, duloxetina, diclofenaco y parches de lidocaína al 5%. La



**Figura 1.** Zona deltoidea del brazo izquierdo. Se aprecian las dos cicatrices de las biopsias.

### Dirección para correspondencia:

Pedro Fenollosa Vázquez  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe  
Bulevar Sur, s/n  
46026 Valencia  
E-mail: fenollosa.pedro@gmail.com

paciente indica que no desea opioides y se muestra reacia a tomar más medicación oral.

---

## EXPLORACIÓN FÍSICA

---

Dolor a la presión superficial y la percusión de la cicatriz. No presenta alodinia ni hiperestesia. Aspecto de la piel normal, sin cambios inflamatorios ni vegetativos.

---

## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

---

Dadas las características del dolor, localizado en una zona de piel sobre un plano muscular de aspecto normal, se interpreta como un dolor cicatricial y no se considera necesario practicar exámenes complementarios para iniciar el tratamiento.

---

## TRATAMIENTO

---

En primer lugar, se retiró diclofenaco y los parches de lidocaína, por su ineficacia en el caso, entre otros motivos.

Se indicó la aplicación de crema de capsaicina al 0,075%, y se educó a la paciente sobre la necesidad de continuar con el tratamiento al menos durante un mes para evaluar su eficacia, así como las normas habituales de la aplicación de la crema. Se le advirtió, además, de la probabilidad de prurito intenso durante los primeros días de tratamiento, con mejor tolerabilidad a partir de una semana.

Se le explicó en términos sencillos que este efecto se atribuye a un proceso de inflamación neurogénica, que se interpreta a través de la liberación de la sustancia P, una sustancia neurotransmisora que se libera en las terminaciones nerviosas presentes en su tejido cicatricial y muscular, y que se encarga de transmitir la señal de dolor hacia la médula espinal. En una segunda fase, la acción de capsaicina se relaciona con

efectos analgésicos, cuya duración van desde algunas horas hasta semanas. El alivio del dolor se produce porque la aplicación reiterada de capsaicina provoca un agotamiento de la sustancia P en la neurona, que además se traduce en una pérdida prolongada de sensibilidad frente a la quemazón y el dolor.

A las seis semanas de haber iniciado el tratamiento, se realizó la primera revisión. Durante los primeros seis días de la aplicación (3/día) la paciente presentó una sensación moderada y tolerable de quemazón. A partir de la segunda semana esta sensación fue disminuyendo progresivamente, a la vez que comenzó a aparecer un alivio del dolor que la paciente cifró en un 70% (EVA de 2,4/10), tanto en reposo como con la actividad del brazo. El reposo nocturno se había normalizado y se mantenía el día de la revisión. Se le indicó continuar con la aplicación de la crema de capsaicina 2-3/día durante un mes más y acudir de nuevo a la consulta, con el fin de valorar su retirada tras 10 semanas de tratamiento.

---

## COMENTARIO

---

Ante este caso, se podía contemplar la indicación de un antiepiléptico, dado que inicialmente el dolor respondió al tratamiento con pregabalina, pero al tratarse de un dolor localizado, se optó por un tratamiento tópico. En su ficha técnica, la crema de capsaicina al 0,075% está indicada para el dolor neuropático de la neuropatía diabética. Por extensión, con frecuencia se utiliza en la práctica para el dolor neuropático localizado, como puede suceder en una cicatriz dolorosa. Existe literatura que avala su utilidad en cicatrices dolorosas en mastectomía y de muñones de amputación, entre otras<sup>1</sup>.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Hautkappe M, Roizen MF, Toledano A, Roth S, Jeffries JA, Ostermeier AM. Review of the effectiveness of capsaicin for painful cutaneous disorders and neural dysfunction. *Clin J Pain*. 1998;14(2):97-106.