

USO DE GABAPENTINA Y PREGABALINA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO

La gabapentina y la pregabalina se comercializaron inicialmente como fármacos antiepilépticos, pero hoy en día se prescriben sobre todo para el tratamiento del dolor crónico. Están indicados en el tratamiento del dolor neuropático (DN) (neuralgia postherpética y neuropatía diabética)¹, pero su consumo ha aumentado en los últimos años para diversas indicaciones off-label, siendo relativamente frecuente su uso en la lumbalgia crónica.

En el DN se consideran medicamentos de primera línea, si bien conviene recordar que el tratamiento farmacológico del DN está lejos de considerarse satisfactorio, ya que menos de la mitad de los pacientes consiguen un beneficio significativo, y en muchos casos sólo será posible un alivio parcial del dolor². La evidencia de su eficacia en las indicaciones off-label es limitada e incluso inexistente³.

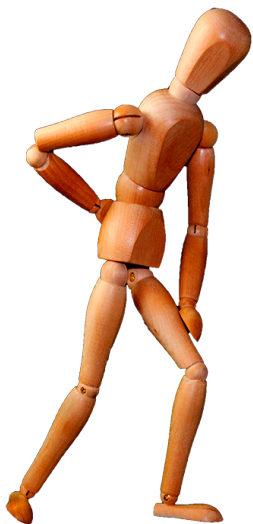


Imagen: Pixabay

Su uso en lumbalgia y/o ciática es controvertido. Aunque generalmente se asume que el dolor que afecta a la extremidad inferior indica dolor neuropático, en la mayoría de los casos este dolor es inespecífico e inconsistente con dolor radicular y sólo una radiculopatía dolorosa con signos sensoriales cumpliría los criterios para un diagnóstico definitivo de DN. Actualmente, **la evidencia es limitada o insuficiente para apoyar su uso en lumbalgia crónica con o sin radiculopatía²**.

Pueden provocar mareo y sedación dosis-dependiente, efectos que se pueden reducir iniciando el tratamiento a dosis bajas y titulando las dosis lentamente⁴. También se debe ajustar la dosis en caso de insuficiencia renal¹. Asimismo, **pueden producir dependencia y motivar conductas de abuso**, incluso en pacientes sin antecedentes de toxicomanía, lo que ha llevado en algunos países a su reclasificación como sustancias controladas. También se han asociado con ideación y comportamientos suicidas incluso a dosis no elevadas

(4 casos notificados en la CAPV, dos de ellos con desenlace fatal)^{1,5,6}.

Una reciente alerta de seguridad de la FDA⁷ advierte que **pueden provocar problemas respiratorios graves** cuando se usan concomitantemente con opioides u otros fármacos depresores del sistema central, en personas con problemas respiratorios como EPOC o en personas ancianas. En nuestra Comunidad, de los pacientes en tratamiento con gabapentina o pregabalina el 46,5% tienen prescrito también un opioide y el 47,1%, una benzodiacepina. Además, hay un 23,5% de pacientes en tratamiento concomitante con pregabalina o gabapentina, un opioide y una benzodiacepina, de los que un 71,7% son mujeres, lo cual exige vigilar la aparición de efectos adversos y notificar sospechas de efectos adversos graves o desconocidos.

Recomendaciones

Evitar su uso en el dolor que no cumpla con los criterios de dolor neuropático.

Identificar a los pacientes que responden al tratamiento. Para ello es esencial una prueba terapéutica durante 3-8 semanas, para evaluar su eficacia y tolerabilidad.

Vigilar la aparición de efectos adversos, especialmente si se combinan con otros depresores del SNC como opioides y benzodiacepinas.

Revisar periódicamente la necesidad de estos fármacos y considerar su deprescripción si el balance beneficio-riesgo no se considera adecuado.

Retirar el tratamiento de forma gradual (reducir dosis gradualmente durante al menos una semana o reduciendo un 25% la dosis semanalmente) cuando sea necesario.

Notificar las sospechas de efectos adversos graves o desconocidos a la Unidad de Farmacovigilancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fichas técnicas gabapentina y pregabalina.
2. Fármacos en dolor neuropático: puesta al día. Boletín INFAC. 2018;26:66-75. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2018/es_def/INFAC_Vol_26_8_dolor%20neuropatico.pdf
3. Goodman CW, Brett AS. A clinical overview of Off-label use of Gabapentoinoid Drugs. JAMA. 2019; 179(5): 695-701.
4. Rosenquist EWK. Overview of the treatment of chronic non-cancer pain. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate Waltham (Accessed on: December 2019)
5. Informe de la unidad de farmacovigilancia sobre Sospechas de Reacciones Adversas a pregabalina y gabapentina en la CAPV 1989-2019.
6. Gabapentínoles y abuso. Boletín de Farmacovigilancia nº 47. Julio 2019. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/boletines_farmacovigilancia/es_def/adjuntos/Boletin_Farmacovigilancia-n-47.pdf
7. Neurontin, Gralise, Horizant (gabapentin) and Lyrica, Lyrica CR (pregabalin): Drug Safety Communication - Serious Breathing Problems. FDA. Disponible en: <https://www.fda.gov/safety/medical-product-safety-information/neurontin-gralise-horizant-gabapentin-and-lyrica-lyrica-cr-pregabalin-drug-safety-communication>