



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/1145 - ¿PUEDE SER EL APÓSITO DE LIDOCAÍNA UNA ALTERNATIVA EFICAZ EN DOLOR NEUROPÁTICO POSQUIRÚRGICO?

J. González González¹, J. Criado Álvarez², M. de Diego Castell³, L. Garrote Moreno³ y L. Penide Villanueva⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Sama de Langreo. Oviedo. Asturias. ²Centro de Salud Pueblanueva. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo. ⁴Médico Anestesiista. Unidad del Dolor. Barco de Valdeorras. Orense.

Resumen

Objetivos: Existe un infratratamiento de dolor neuropático posincisional (DNP). La utilización de parche cutáneo de lidocaína 5% supone una alternativa a los anticonvulsivantes (gold standard tradicional de dolor neuropático DN).

Metodología: Ensayo clínico aleatorizado prospectivo con seguimiento un año de 70 casos con diagnóstico en atención primaria de DNPI utilizando la escala DN4 para DN. El grupo control (35 pacientes) fue tratado con pregabalina ascendente hasta un máximo 300 mg/24h. El grupo estudio (35 pacientes) fue tratado con apósito de lidocaína 5% c/12h. Las variables a estudio fueron: edad, sexo, tipo cirugía, características del dolor recogido mediante encuestas a los pacientes: DN4, EVA, Termómetro de la salud, SF12 (repercusión de dolor en calidad de vida del paciente), PGI (escala de valoración de tratamiento por el paciente), CGI (escala valoración de tratamiento por el médico). Las variables fueron recogidas al mes, a los tres meses, seis meses y al año. Se registraron efectos secundarios complicaciones, número de abandonos de tratamiento y la satisfacción del paciente.

Resultados: En ambos grupos existe una reducción de escala EVA a lo largo del tiempo, esta reducción es más significativa en grupo estudio tratado con parche de lidocaína 5%. Se observó una mayor tasa de complicaciones y abandonos terapéuticos en grupo pregabalina. No se registraron abandonos terapéuticos en el grupo lidocaína 5%. Al año todas variables orientan a una reducción de DNPI pero, que es mayor y más mantenido en el tiempo en el grupo tratado con apósito de lidocaína. La calidad de vida de los pacientes mejoró notablemente y se mantuvo estable a lo largo del tiempo, siendo superior en el grupo lidocaína 5%.

Conclusiones: La lidocaína 5% en apósitos cutáneos resulta un tratamiento superior a la pregabalina en DNPI con mayor reducción en las escalas DN4 y EVA en el seguimiento a un año. La lidocaína 5% es mejor valorada como opción terapéutica por médico y paciente, suponiendo mejor calidad de vida y menos efectos secundarios. El apósito favorece la adhesión terapéutica y el seguimiento.

Palabras clave: Dolor. Atención primaria. Prescripción.