



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed



EDITORIAL

Administración de fármacos por vía intratecal, ¿un método seguro?

Intrathecal drug administration: A safe method?

M.J. Rodríguez

Unidad de Tratamiento del Dolor, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

En los últimos 30 años hemos asistido a una serie de cambios importantes que han influido significativamente tanto en la evaluación como en el tratamiento del dolor, destacando dentro de estos cambios la administración de fármacos por vía intratecal.

Este método de tratamiento del dolor ha ido ganando importancia a partir del descubrimiento de la existencia de receptores opiáceos situados tanto en el cerebro como en la médula espinal¹. Se ha comprobado que los opiáceos administrados por vía intratecal afectan de una forma primaria a los receptores tanto presinápticos como postsinápticos situados en la sustancia gelatinosa del asta posterior medular, produciendo una potente analgesia que no interfiere con la sensación táctil, con las funciones motoras ni con los reflejos simpáticos².

En 1979, Wang et al publicaron los resultados obtenidos en una serie de pacientes aquejados de dolor de origen oncológico refractario a los opioides sistémicos a los cuales se les administró 1 mg de morfina por vía intratecal en dosis única, obteniéndose una analgesia efectiva y con una duración cercana a las 24 horas³. A partir de esta publicación, la administración por vía intratecal de morfina, mediante inyección única o mediante un catéter, se extendió como una forma «normal» de tratamiento del dolor crónico severo (oncológico o no) no respondedor a la administración de opiáceos sistémicos, iniciándose poco tiempo después su administración mediante sistemas implantables de infusión continua, programables o no⁴. Esta administración directa de opiáceos sobre los receptores espinales ofrece una serie de ventajas sobre la administración sistémica de estos mismos opiáceos: 1) concentración estable de opioides en el LCR; 2)

necesidad de administrar dosis muy bajas de morfina (del orden de 1/300 de la dosis de morfina oral) para obtener analgesia, y 3) un menor riesgo de desarrollo de efectos secundarios típicos de los opioides.

Y ha sido precisamente este desarrollo técnico aplicado al tratamiento del dolor crónico el que ha jugado un papel fundamental en el avance del tratamiento, ya que nos permite la administración de fármacos por vía intratecal durante periodos de tiempo muy prolongados.

En este número de la RESED se publica un artículo de Narváez et al sobre la «influencia de los sistemas de infusión intratecal tanto en la calidad de vida sobre la discapacidad de los pacientes con dolor crónico». Se trata de un estudio retrospectivo de 27 pacientes aquejados de dolor crónico, de origen oncológico y no oncológico, en tratamiento con morfina administrada en el espacio intratecal mediante un sistema de infusión implantable y programable durante un tiempo mínimo de seis meses. En todos los casos hubo una reducción de la intensidad del dolor con la repercusión consiguiente sobre la calidad de vida de los pacientes.

Todavía existen pocas evidencias científicas en la literatura médica que avalen los resultados clínicos obtenidos a lo largo de los últimos veinte años de tratamiento mediante la administración de fármacos por vía intratecal, si bien este vacío se ha ido cubriendo en estos últimos años con la aparición de estudios serios basados en la administración intratecal de fármacos y sus consecuencias. Sin embargo, en la mayoría de estos estudios nos encontramos aún con una serie de ausencias muy importantes, tales como: a) falta de evaluaciones psicológicas previas; b) inexistencia de unos criterios rigurosos de selección de pacientes; c) falta de estudios realizados a doble ciego, randomizados y controlados; d) falta de una definición clara del tipo de dolor que presentan los pacientes incluidos en los estudios; e) falta de

Correo electrónico: maje1946@yahoo.es

criterios unificados para la evaluación de los resultados obtenidos, y f) necesidad de realizar estudios retrospectivos en pacientes que permanezcan en tratamiento durante largos periodos de tiempo y que permitan evaluar los resultados y, sobre todo, las complicaciones encontradas⁵⁻⁹.

Desde mi punto de vista, después de más de 20 años de utilización de la vía intratecal es necesario realizar un seguimiento sobre la aparición de efectos secundarios que se desarrollan en aquellos pacientes que llevan años recibiendo fármacos por vía intratecal, sobre todo su incidencia en la aparición de trastornos hormonales y en el desarrollo de granulomas, ya que son estos los problemas más graves que pueden aparecer en estos pacientes.

Bibliografía

1. Yaksh TL, Rudy TA. Analgesia mediated by a direct spinal action of narcotics. *Science*. 1976;192:1357-8.
2. Mather L. Opioid pharmacokinetics and pharmacodynamic factors. *Clin Anesthesiol*. 1983;1:17-40.
3. Wang JK, Nauss LA, Thomas JE. Pain relief by intrathecally applied morphine in man. *Anesthesiology*. 1979;50:149-51.
4. Ghafoor VL, Epshtein M, Carlson GH, Terhaar DM, Charry O, Phelps PK. Intrathecal therapy for long-term pain management. *Am J Health Syst Pharm*. 2007;64:2447-61.
5. Noble M, Tregear SJ, Treadwell JR, Schoelles K. Long-term opioid therapy for chronic noncancer pain: A systematic review and meta-analysis of efficacy and safety. *J Pain Symptom Manage*. 2008;35:214-28.
6. Koulousakis A, Kuchta J. Intrathecal opioids for intractable pain syndromes. *Acta Neurochir Suppl*. 2007;97:43-8.
7. Wallace M, Yaksh TL. Long-term spinal analgesic delivery: A review of the preclinical and clinical literature. *Reg Anesth Pain Med*. 2000;25:117-57.
8. Bennett G, Serafini M, Burchiel K, Buchser E, Classen A, Deer T. Evidence-based review of the literature on intrathecal delivery of pain medication. *J Pain Symptom Manag*. 2000;20:12-36.
9. Deer T, Krames ES, Hassenbusch SJ, Burton A, Caraway D, Dupen S. Conferencia de Consenso sobre Polianalgésia 2007: recomendaciones para el tratamiento del dolor por administración intratecal de fármacos: informe de un panel interdisciplinar de expertos. *Neuromodulation*. 2007;10:300-31.