

## Terapia Tópica y Transdérmica en el tratamiento del Dolor en el paciente Quemado. “Alivio del dolor de la piel a través de la piel”

Prof. Dr. Gerardo Correa Illanes, Médico Rehabilitador HTS

Se estima que entre 36 y 52% de los pacientes quemados presenta dolor crónico; en 55% de ellos con repercusión en sus actividades de la vida cotidiana. El diagnóstico y tratamiento inadecuado y/o inoportuno del dolor puede limitar significativamente la eficiencia y eficacia del Programa de Recuperación Funcional y la consecuente reinserción socio-laboral o escolar de los pacientes.

La Evaluación Clínica del paciente quemado con Dolor debe ser **Precoz**, desde el ingreso del paciente, buscar la **Etiología** – descartando la presencia de lesiones asociadas como fracturas o luxaciones que no hayan sido detectadas en la urgencia – **Periódica**, inicialmente diaria, posteriormente semanal y mensual, debe ser **Integral**, considerando al paciente como un ser bio – psico – social , incluyendo en la evaluación la presencia de factores gananciales primarios o secundarios; debe ser realizada por Instrumentos de evaluación que sean simples y que la hagan **Factible y Reproducible** – tales como *Escala Visual Análoga (EVA)* y *Cuestionario DN4*; muchos pacientes quemados presentan dolor neuropático, especialmente alodinia, prurito y hormigueo. Finalmente la evaluación del dolor del paciente quemado debe ser **Orientada al Tratamiento**.

En la actualidad disponemos de un amplio arsenal de fármacos para tratar el dolor, dentro de los cuales tenemos fármacos orales como el paracetamol, tramadol, pregabalina y amitriptilina. A estos se agregan ahora dos fármacos cuya vía de administración es la *piel*:

- **Lidocaína en Parche**, parche de hidrogel con lidocaína al 5% de 10 x 14 cm (*Versatis®*), introducido originalmente para el tratamiento de la neuralgia post-herpética con gran éxito, es un medicamento de uso tópico que actúa liberando en forma sostenida lidocaína que bloquea los canales de sodio de las fibras nociceptivas C dañadas, interfiriendo con la transmisión del dolor. En el paciente quemado, tras más de seis meses de uso en más de 20 pacientes hemos observado su utilidad en el tratamiento de cicatrices dolorosas, de características neuropáticas, de hasta 70 cm<sup>2</sup>, con bordes bien definidos. Se administra por 12 horas seguidas en el área dolorosa, logrando disminuir significativamente el nivel de dolor, el área de dolor y algunos dominios específicos del DN4, especialmente el prurito y la alodinia; su mayor efecto en cicatrices dolorosas se logra a las 4 a 6 semanas. Por su carácter tópico, la lidocaína tiene un paso ínfimo al torrente sanguíneo. La lidocaína en parche es un producto complementario al tratamiento que tenemos de las cicatrices, pudiendo ser usado bajo los trajes compresivos y no limitando la terapia física – masoterapia, ultrasonido y ejercicios de elongación – pues su uso puede ser nocturno.
- **Buprenorfina transdérmica (*Transtec®*)**, es un opioide potente que se administra a través de un parche matricial aplicado sobre la piel que permite la liberación transdérmica sostenida de bajas dosis del buprenorfina. Según la experiencia de un año de uso del HTS sus indicaciones en pacientes quemados son principalmente dolor refractario a medicación oral o EV, con nivel EVA > 6/10, intolerancia digestiva oral o trastornos deglutorios, considerando además su uso en dolor fantasma refractario a medidas tradicionales. En nuestra experiencia en 20 pacientes quemados, desforrados graves y amputados, con EVA promedio de 6.3/10 tratados con buprenorfina, hemos observado reducción de 63% del nivel de dolor, con mejoría funcional significativa en el 70% de los pacientes, lográndose suspender 20 fármacos analgésicos en el 75% de los pacientes y reducir 11 medicamentos en ocho casos. Su administración debe ser realizada en dosis progresivas comenzando con ¼ parche, (equivalente a tramadol 100 mg/día), sin suspender la medicación previa durante la primera semana, con uso de antieméticos orales, preferentemente metoclopramida o domperidona 10 mg 3 a 4 veces al día, por un mes, control semanal las primeras dos semanas y posteriormente mensual. Rescatar con tramadol gotas. La dosis promedio que logra el efecto analgésico en nuestra serie es ½ parche y el efecto colateral más frecuente son las náuseas, que con una adecuada información al paciente y medicación antiemética profiláctica hemos logrado reducir significativamente.

Nuestra experiencia con estos nuevos fármacos es muy alentadora, aportando efectividad y seguridad en el tratamiento del dolor del paciente quemado que permiten recomendar su uso.