

# Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería

## EXPERIENCIA CON EL PARCHE DE CAPSAICINA 8% EN LA UNIDAD DEL DOLOR DEL HOSPITAL TORRECÁRDENAS

MARIA ISABEL CARRICONDO MARTÍNEZ  
Complejo Hospitalario Torrecárdenas, UNIDAD DEL DOLOR de Almería

### INTRODUCCIÓN

El dolor neuropático periférico tiene una prevalencia del 8% en la Unidad del dolor de Almería y es un dolor muy incapacitante. Para su tratamiento existe un fármaco innovador: El parche de capsaicina al 8% de aplicación exclusivamente hospitalaria. Requiere la formación especial del personal de enfermería para garantizar la calidad de su aplicación y el éxito del tratamiento. Como responsabilidad enfermera, el objetivo de este trabajo es hacer una breve descripción del producto, una justificación de su indicación para este tipo de dolor y una exposición de la experiencia profesional en pacientes tratados en la Unidad del dolor del Hospital Torrecárdenas de Almería en el año 2011.

### MATERIAL Y MÉTODO

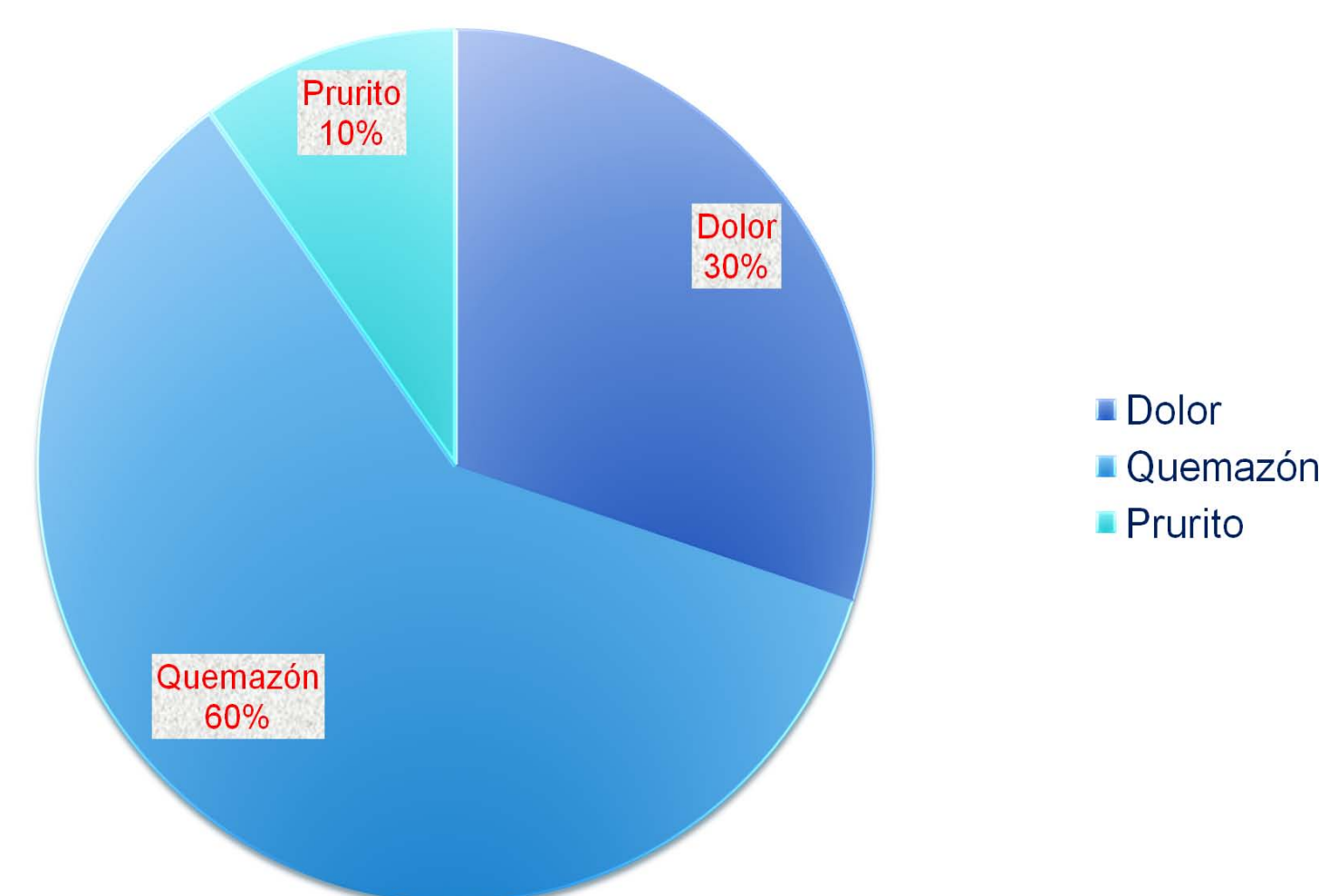
Se trata de un estudio de 8 pacientes, donde hemos recogido los siguientes datos:

- PREVIOS a la aplicación del parche: diagnóstico, localización del dolor, tiempo de evolución, EVA, nivel de alodinia, HTA, FC, tratamiento previo con capsaicina y mórnicos.
- DURANTE la aplicación del parche: Nº de parches utilizado, HTA, FC, aplicación de hielo, analgesia extra, aparición y descripción de efectos secundarios.
- DESPUÉS de la aplicación: EVA, nivel de alodinia, HTA, FC, efectos secundarios, efectividad a la semana, al mes y a los 3 meses, repetición del parche, cambios en la superficie del dolor y en el tratamiento médico habitual.

DATOS PREVIOS							
Nº de caso	Diagnóstico	Años de evolución	Localización del dolor	EVA	Alodinia	Tiº capsaicina	Tto mórnicos
1	Dolor neuropático	4	Rodilla D	10	Alto	Sí	No
2	Neuralgia postherpética	5	Hombro y brazo D	10	Alto	No	No
3	Muñón doloroso	3	Muñón pierna D	10	Alto	No	Sí
4	Dolor neuropático	10	Tobillo I	10	Alto	No	No
5	Dolor mixto	3	Hombro y escápula D	10	Alto	Sí	Sí
6	Dolor neuropático	5	Rodilla D	10	Alto	No	Sí
7	Neuralgia postherpética	2	Hombro I	10	Alto	Sí	No
8	Distrofia Simpático- Refleja	3	Hombro y brazo I	10	Alto	No	No



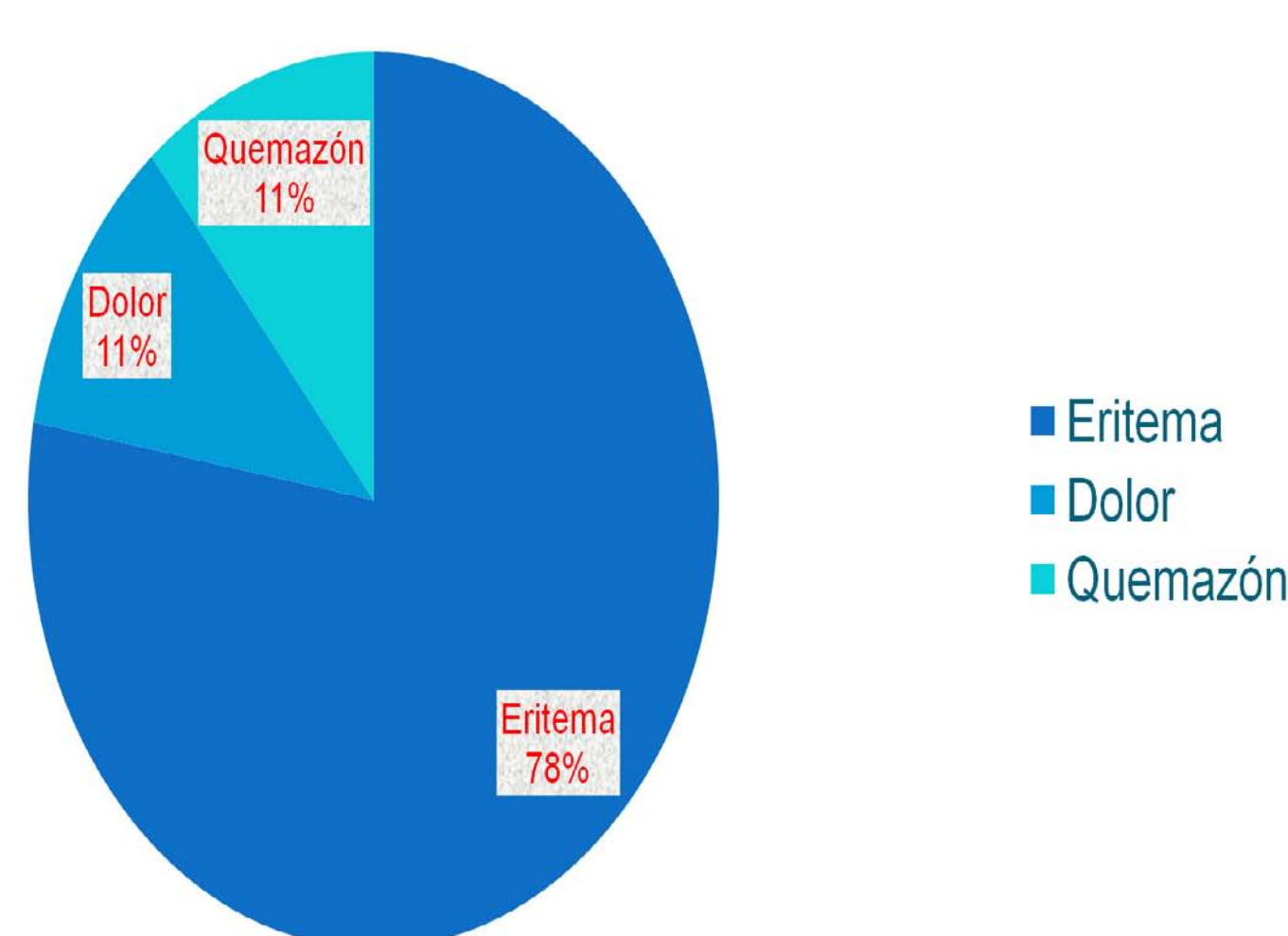
### Efectos adversos durante la aplicación del parche



### DURANTE LA APLICACIÓN

Nº de caso	Nº parches	Hielo	Analgesia extra	Efectos Adversos	Descripción	Cambios TA	Cambios FC
1	1	No	No	No	-	No	No
2	2	Sí	No	Sí	Dolor, picor y quemazón	No	No
3	1	Sí	Sí	Sí	Dolor y quemazón	No	No
4	1	Sí	No	Sí	Quemazón	No	No
5	1	Sí	No	Sí	Quemazón	No	No
6	1	Sí	No	Sí	Dolor y quemazón	No	No
7	1	Sí	No	No	-	No	No
8	2	Sí	No	Sí	Quemazón	No	No

### Efectos adversos posteriores a la aplicación del parche



### DATOS POSTERIORES

Nº de caso	EVA	Alodinia	Efectos Adversos	Descripción	Efectividad 1 semana	Efectividad 1 mes	Efectividad 3 meses	Repeten Parche	Cambios superficie dolor	Cambios Tto analgésico
1	2	Bajo	Sí	Eritema	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
2	2	Bajo	No	Eritema y quemazón	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
3	10	Alto	Sí	Eritema y dolor	No	No	No	No	No	No
4	5	Bajo	Sí	-	Sí	No	No	No	No	No
5	7	Medio	Sí	Eritema	No	No	No	No	No	No
6	7	Medio	Sí	Eritema	No	No	No	No	No	No
7	4	Bajo	Sí	Eritema y prurito	Sí	No	No	No	No	No
8	7	Medio	Sí	Eritema	Sí	No	No	No	No	No

### RESULTADO Y CONCLUSIONES

- La aplicación del parche de capsaicina al 8% es mejor tolerada en pacientes con tratamiento previo con capsaicina 0,075 %; no influye el nº de parches utilizado y no se observan diferencias significativas en la TA y la FC durante ni después de su aplicación.
- Dejando actuar el anestésico local 90 minutos, el parche es mejor tolerado y los efectos adversos se reducen, no precisando ni siquiera hielo. Existe una clara disminución de la Eva y el nivel de alodinia tras su aplicación.
- Los efectos adversos son principalmente reacciones localizadas transitorias. Los más observados durante la aplicación del parche han sido: quemazón, dolor y prurito, que han precisado en la mayoría de los casos la aplicación de hielo local y sólo en uno se ha precisado analgesia extra. Después de la aplicación: Eritema, dolor y quemazón, la mayoría leves, no precisando ningún tratamiento extra y resolviéndose todas espontáneamente en las siguientes 12 horas, sin secuelas conocidas.
- Para la correcta adhesión del parche en zonas como el hombro es conveniente recortar y superponer el parche en algunas zonas para evitar burbujas. Igualmente en dichas zonas de difícil vendaje con film de plástico, hemos utilizado esparadráp de seda o de papel para cubrir el parche.
- Los efectos colaterales en enfermer@/paciente relacionados con la parte volátil de la capsaicina durante la aplicación del parche, han sido mínimos siguiendo las normas de aplicación.
- En el análisis general de resultados, QUTENZA® produjo una significativa reducción del dolor y el nivel de alodinia al inicio del tratamiento en la mayoría de los casos, y sólo en dos casos se repitió el parche. El resto de pacientes no experimentaron un alivio continuado del dolor en las semanas siguientes, quizás por no ser los pacientes adecuados o por llevar varios años con el dolor instaurado y tener componentes centrales.