

Rapidez de acción de analgesia con bupropión en dolor neuropático: a propósito de un caso

Marina Fuentes Barco, Noelia Arias González y Manuel Conde Amado

Unidad Asistencial de Drogodependencias "Cedro"

Recibido: 31/01/2010 · Aceptado: 25/03/2010

Resumen

El bupropión es un tratamiento eficaz en el tabaquismo, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el dolor neuropático, además de un antidepresivo.

Presentamos el caso clínico de un paciente en el que el antidepresivo bupropión, usado como tratamiento de la desintoxicación tabáquica, fue eficaz en el tratamiento del dolor neuropático agudo de forma secundaria. Lo novedoso del caso es que la respuesta analgésica fue rápida: ocurrió tres días después del inicio del tratamiento.

Palabras Clave

Bupropión, dolor neuropático, inicio de respuesta.

Abstract

We present a case report about a patient in which the antidepressant bupropion, used as treatment for avoiding smoking, was also effective in the treatment of acute neuropathic pain in a secondary way. The novelty of the case lies in the fact that the analgesic response was rapid: it occurred three days after the beginning of the treatment.

Key Words

Bupropion, neuropathic pain, beginning of response.

— Correspondencia a:
Marina Fuentes Barco
U.A.D. "Cedro"
Pintor Colmeiro Nº 9, 36211, Vigo
mcfuentesbarco@hotmail.com



El bupropión es un antidepresivo dual cuyo mecanismo de acción, aun sin ser completamente conocido, está relacionado con el bloqueo de la recaptación de noradrenalina y dopamina. Actúa también como antagonista del receptor nicotínico. Por ello es un tratamiento de primera línea en el tabaquismo, es eficaz en el Episodio Depresivo Mayor y en el Trastorno Afectivo Estacional y mejora los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (Wilkes, 2006). Nuestro objetivo con esta comunicación es el estudio del efecto analgésico, incidiendo sobre todo en la rapidez de acción en comparación con otros antidepresivos, a través de un caso clínico.

Caso Clínico

Se presenta el caso de una paciente de 30 años que acude a la Unidad Asistencial de Drogodependencias para el tratamiento de su tabaquismo. No presenta antecedentes médicos, psiquiátricos u otros antecedentes adictivos de interés. Se indica como tratamiento bupropión a dosis de 150 mg, sin llegar a 300 mg diarios para minimizar la posibilidad de secundarismos, y tratamiento cognitivo conductual. Se aconseja medicación concomitante en caso de náuseas y/o insomnio, que no llega a precisar.

El mismo día de inicio del tratamiento la paciente sufre un cuadro de dolor agudo en mandíbula inferior izquierda, pulsátil e irradiado a sien y mandíbula superior unilaterales. Inicia por su cuenta una pauta de ibuprofeno 600 mg cada 6 horas, sin conseguir analgesia completa, y al día siguiente (segundo día de toma de bupropión) se complementa esta pauta con una combinación de paracetamol y

tramadol cada 8 horas (Pazital®) que atenúa la intensidad del dolor. La mejoría fue significativa y rápida, y el tercer día no fue necesaria la pauta de paracetamol y tramadol. El cuarto día el dolor había remitido y no fue necesaria analgesia. El odontólogo confirma el diagnóstico de pulpitis en la muela cordal inferior izquierda ("muela del juicio") y se programa la extracción 2 semanas después.

Durante los 15 días la paciente no toma tratamiento fuera del bupropión y no sufre dolor, hasta el día que olvida la toma de bupropión. A las 48 horas de la última toma reaparece el dolor, y con la misma intensidad y características del inicio. Tras retomar la pauta de bupropión, en 24 horas, la clínica dolorosa había remitido completamente, lo que nos orienta a una probable relación entre la analgesia y el tratamiento de desintoxicación tabáquica.

Se sabe que los antidepresivos duales son eficaces en la reducción del dolor, más que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Con respecto al bupropión su eficacia en dolor neuropático está avalada por dos ensayos clínicos, uno abierto y otro doble ciego (Semenchuk & Davis, 2000; Semenchuk, Sherman & Davis, 2001). En estos estudios se describe un inicio de acción en dos semanas. Haciendo una comparación respecto a otros antidepresivos, los antidepresivos tricíclicos (amitriptilina y desipramina fundamentalmente) tienen respuesta entre la primera y la cuarta semana. La venlafaxina tendría respuesta entre la tercera y la cuarta semana. La duloxetina tiene respuesta, en cambio, tras una semana de tratamiento, y en comparación con ella el bupropión (según los estudios) tiene una respuesta más lenta (Torre-Molinedo et al., 2007).



En nuestro caso, de dolor neuropático agudo, el bupropión, a dosis de 150 mg, fue eficaz tras tres días de tratamiento.

Si esta observación se replica en posteriores estudios, el bupropión podría ser un tratamiento más rápido en dolor neuropático que el resto de los antidepresivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Semenchuk, M.R. & Davis, B. (2000). Efficacy of sustained-release bupropion in neuropathic pain: an open-label study. *Clin J Pain*, 16, (1):6-11.

Semenchuk, M.R., Sherman, S. & Davis, B. (2001). "Double-blind, randomized trial of bupropion SR for the treatment of neuropathic pain". *Neurology*, 57, (9):1583-1588.

Torre-Molinedo, F., Azkue, J.J., Callejo-Orcasitas, A., Gómez-Vega, C. et al. (2007). "Analgésicos coadyuvantes en el tratamiento del dolor". *Gac. Med. Bilbao*, 104, (4):156-164.

Wilkes, S. (2006). "Bupropion". *Drugs Today (Barc)*, 42:671-681.