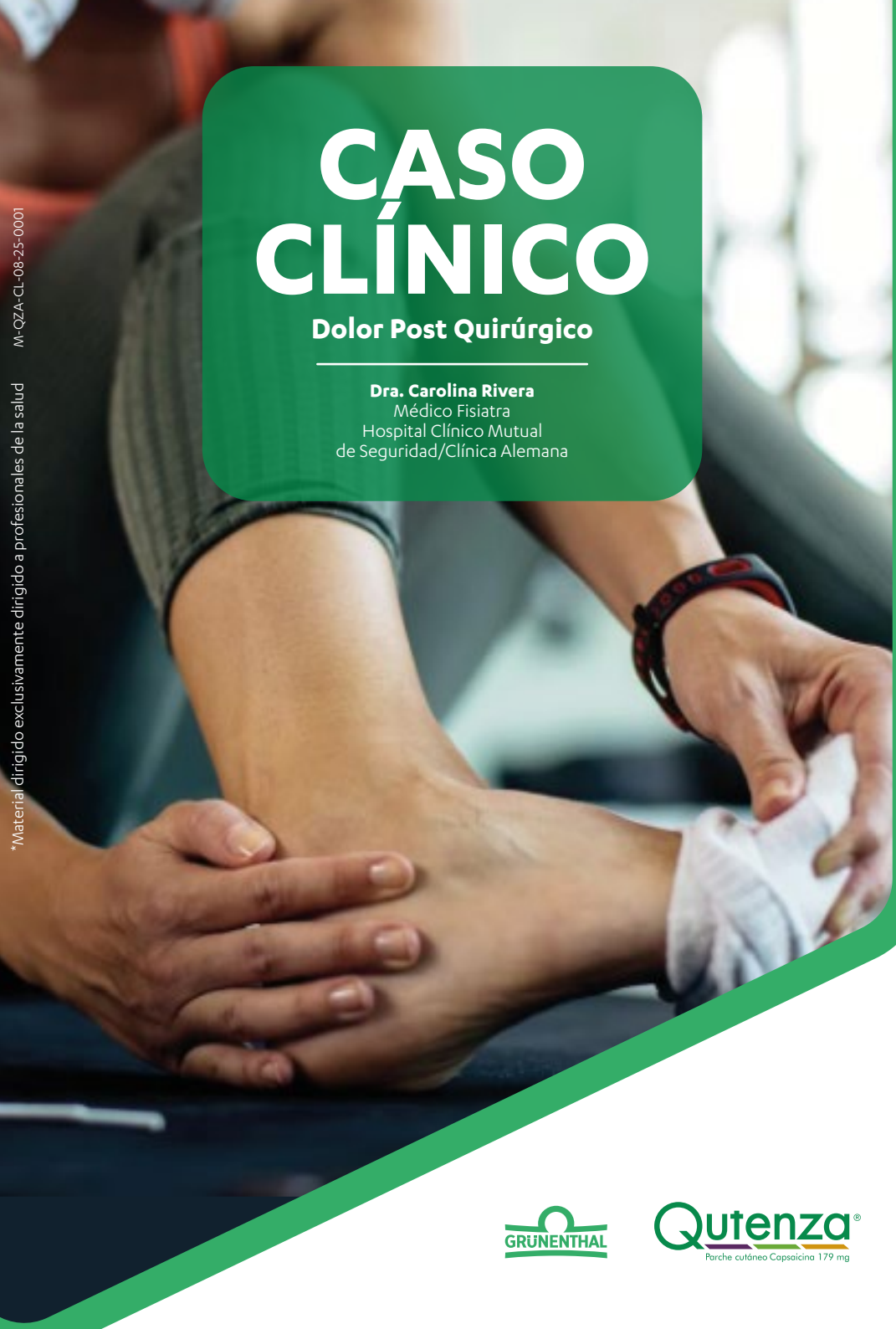

CASO CLÍNICO

Dolor Post Quirúrgico

Dra. Carolina Rivera
Médico Fisiatra
Hospital Clínico Mutual
de Seguridad/Clínica Alemana

*Material dirigido exclusivamente dirigido a profesionales de la salud

M-QZA-CL-08-25-0001

GRÜNENTHAL

Qutenza®
Parche cutáneo Capsaicina 179 mg

Paciente

Mujer, 45 años

Previamente sana y funcionalidad completa, sin historia de dolor crónico.

Laboralmente activa

Buena red de apoyo

Sufre inversión forzada del tobillo derecho con posterior caída.

Diagnóstico:

• Luxo-fractura de tobillo a fines de diciembre de 2021; a los 5 días se realiza reducción y osteosíntesis de la lesión.

• Evoluciona de manera tórpida, con limitación de las acciones de rehabilitación y alteración en la funcionalidad y calidad de vida auto percibida por dolor constante en zona afectada posterior al accidente.

• No responde a esquema analgésico habitual por tanto es derivada a Fisiatra en abril de 2022, por sospecha de síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC). Se mantenía con reposo laboral hasta entonces.

Anamnesis en primera consulta

• Dolor aparece a lo largo del día con un EVA 1/10 en condiciones basales y presentando EVA 7/10 en crisis gatilladas posterior a actividades de la vida diaria (vestuario inferior, paso a ducha, deambulación dentro del domicilio, escaleras) .

• A la evaluación en dicho momento: no cumple con los Criterios de Budapest para confirmación de diagnóstico de Síndrome Doloroso Regional Complejo (SDRC).

Examen físico:

• Marcha antiálgica con apoyo de talón del pie derecho y rodilla en extensión, presenta edema discreto unilateral. Paciente refiere que siente la fricción en la marcha con la osteosíntesis.

• Sin cambios de coloración, sin hipertricosis, sin alteraciones en la sudoración ni cambios en fanéreos.

• Cicatrices alodínicas en cara lateral, medial y anterior; todas adheridas y difíciles de palpar por la alodinia.

• Dolor en región plantar a la palpación y en región aquiliana.

• Síntomas distónicos no visibles pero referidos por la paciente.

En suma, paciente con dolor severo, pero no continuo, de características neuropáticas en tobillo derecho, con componente nociceptivo asociado a las compensaciones de la marcha y material de osteosíntesis. Sin elementos de SDRC.

Planes terapéuticos

1. Educación del paciente en manejo de dolor severo

2. Analgesia:

• Se inicia neuromodulación con Pregabalina 75 mg cada 12h.

• **Manejo del dolor nociceptivo:**

- Buprenorfina 5 mcg/hr (1 parche a la semana).
- Diclofenaco gel en zona plantar y región aquiliana.
- Celecoxib 200 mg al día.

*Imagen con consentimiento del paciente

*Imagen con consentimiento del paciente

• **Manejo del dolor neuropático localizado:**

o Parche lidocaína al 5% 1 parche por 12 hrs uso nocturno.

• **Evolución clínica: Control al mes y a los 2 meses después: Escasa respuesta clínica**

o Se debe aumentar dosis de neuromoduladores; Pregabalina 150 mg cada 12 horas.

o Se incorpora Oxcarbazepina 300 mg día, sin respuesta.

o No respondedor a parche lidocaína al 5%.

o Se aumenta dosis de Buprenorfina 5 mcg/hr a 10 5 mcg/h y luego rotación de opioides: Tapentadol PR 50 mg cada 12h + rescates 50 mg IR.

o Manejo no farmacológico de cicatriz (evaluación por terapia ocupacional).

• **Paciente mejora el dolor nociceptivo, el dolor y escasa mejoría del dolor neuropático. Se plantea bloqueo de nervio periférico: nervio peroneo.**

o En dicha citación se plantea la posibilidad de usar Qutenza® como alternativa terapéutica no invasiva.

*Imagen con consentimiento del paciente

*Imagen con consentimiento del paciente

Tratamiento con Parche de Capsaicina al 8%:

• **Primera aplicación:** 25 de julio 2022 **EVA 8**

• Área total: anfractuosa por la ubicación >400 cm^2. Se utilizan dos parches completos.

• **Segunda aplicación:** 23 de diciembre 2022 (se dilata por enfermedad de la paciente) **EVA 6.**

• Área total: 70 cm^2.

• Se suspende Tapentadol en control de diciembre: primero rescates, luego reglados. Se disminuye neuromodulación. Pregabalina 75 mg cada 12 horas.

• **Tercera aplicación:** 23 de marzo 2023 **EVA 6**

• Área total: 70 cm^2.

• Tratamiento sistémico: Solo Pregabalina 75 mg cada 12 horas.
• Se deriva a TMT en marzo para evaluar retiro de material de osteosíntesis.

*Imagen con consentimiento del paciente

*Imagen con consentimiento del paciente

• **Cuarta aplicación:** 23 de junio de 2023

• Se realiza retiro de material un mes antes de este control, con lo cual desaparece por completo el escaso dolor nociceptivo que quedaba, pero se reactiva el dolor neuropático en la cara lateral.

• Procedimiento con regular tolerancia por lo tanto se realiza seguimiento más estricto de los posibles efectos adversos (dos días con mayor dolor pero que responde a analgesia simple) **EVA 8.**

• Área total: 140 cm^2.

• **Quinta aplicación:** 23 de septiembre 2023 **EVA 4** Área 70 cm^2.

• **Sexta aplicación:** 23 de diciembre 2023 **EVA 3,** área 20 cm^2.

• **Séptima aplicación:** 23 de marzo 2024 **EVA 3**, área 16 cm^2.

• **ÚLTIMO CONTROL** 27/09/24

• Paciente de alta, sin fármacos para dolor y control anual.

*Imagen con consentimiento del paciente

*Imagen con consentimiento del paciente

Valorización Tratamiento

1° tratamiento

	Costo mensual
Pregabalina	
75 mg cada 12 horas	$1.328
Buprenorfina	
5 mcg/hora 1 parche semana	$28.012
Celecoxib	
200 mg día	$829
Parche lidocaina al 5%	$62.640
Control médico mensual	$18.130
Total	**$110.939**

2° Tratamiento

	Costo mensual
Pregabalina	
150 mg cada 12 horas	$2.158
Oxcarbazepina	
300 mg día	$14.310
Buprenorfina	
10 mcg/hora 1 parche semana	$32.420
Celecoxib	
200 g día	$829
Control médico mensual	$18.130
Total	**$67.847**

3° Tratamiento

	Costo mensual
Pregabalina	
150 mg cada 12 horas	$2.158
Tapentadol	
50 mg cada 12 horas	$48.127
Celecoxib	
200 g día	$829
Control médico mensual	$18.130
Total	**$69.244**

1° aplicación Parche

	Costo mensual
Pregabalina	
150 mg cada 12 horas	$2.158
Tapentadol	
50 mg cada 12 horas	$48.127
Celecoxib	
200 g día	$829
Parche	
capsaicina 560 cm^2	$225.241
Control médico cada 3 meses	$6.043
Total	**$282.398**

2° aplicación Parche

	Costo mensual
Pregabalina	
75 mg cada 12 horas	$1.328
Parche	
capsaicina 70 cm^2	$28.155
Control médico cada 3 meses	$6.043
Total	**$34.198**

3° aplicación Parche

	Costo mensual
Pregabalina	
75 mg cada 12 horas	$1.328
Parche	
capsaicina 70 cm^2	$28.155
Control médico cada 3 meses	$6.043
Total	**$34.198**

4° aplicación Parche — Costo mensual

Parche capsaicina 140 cm^2	$56.310
Control médico cada 3 meses	$6.043
Total	$**62.353**

5° aplicación Parche — Costo mensual

Parche capsaicina 70 cm^2	$28.155
Control médico cada 3 meses	$6.043
Total	$**34.198**

6° aplicación Parche — Costo mensual

Parche capsaicina 20 cm^2	$8.044
Control médico cada 3 meses	$6.043
Total	$**14.087**

7° aplicación Parche — Costo mensual

Parche capsaicina 16 cm^2	$6.435
Control médico cada 3 meses	$6.043
Total	$**12.478**

Medicamento	Precio Unitario CENABAST
Pregabalina 75 mg	$22
Pregabalina 150 mg	$36
Buprenorfina 5 mcg/hora	$7.003
Buprenorfina 10 mcg/hora	$8.105
Celecoxib 200 mg	$28
Parche lidocaina 5%	$2.088
Oxcarbazepina 300 mg	$477
Tapentadol 50 mg	$802
Parche capsaicina 8%	$337.861

Valores hora equipo de salud:
Aranceles FONASA MLE 2024

Valores medicamentos: www.cenabast.cl;
Observatorio. Consulta efectuada abril 2025
Precio Qutenza: Grünenthal Chile Canal institucional con IVA

GRÜNENTHAL

Qutenza®

Parche cutáneo Capsaicina 179 mg

Qutenza®
Parche cutáneo Capsaicina 179 mg

QUTENZA® parche cutáneo. Indicaciones terapéuticas: Qutenza está indicado para el tratamiento del dolor neuropático periférico en adultos, solo o en combinación con otros medicamentos para el tratamiento del dolor. Posología y administración: El parche cutáneo Qutenza debe ser administrado por un médico o por un profesional sanitario bajo la supervisión de un médico. El parche cutáneo se debe aplicar en las zonas cutáneas más dolorosas (utilizando un máximo de 4 parches). El médico o profesional de la salud delimitará la zona dolorosa y la marcará en la piel. Qutenza se debe aplicar sobre la piel intacta, no irritada y seca; se dejará colocado 30 minutos en los pies (p. ej., para la neuropatía asociada a la infección por VIH o la neuropatía diabética periférica dolorosa) y 60 minutos en otras localizaciones (p. ej., neuralgia postherpética). El tratamiento con Qutenza se podrá repetir cada 90 días en caso necesario si el dolor persiste o reaparece. Se recomienda tratar durante un período suficientemente prolongado y reevaluar la eficacia periódicamente caso por caso después de 3 tratamientos. Además, se recomienda aplicar Qutenza en una zona bien ventilada. Póngase guantes de nitrilo. Se aconseja el uso de mascarilla y gafas protectoras. Inspeccione la bolsa. No lo utilice si la bolsa está rota o dañada. El área de tratamiento (área dolorosa, incluidas las áreas de hipersensibilidad y alodinia) debe ser identificada por un médico o profesional de la salud y marcada en la piel. Si es necesario, recorte el vello (no lo afeite) en y alrededor del área de tratamiento identificada para favorecer la adherencia del parche. Qutenza puede cortarse para adaptarse al tamaño y la forma del área de tratamiento. Lave suavemente el área de tratamiento con agua y jabón suave y séquela bien. El dolor agudo durante y después del procedimiento puede tratarse con frío local (como una compresa fría) y/o analgésicos orales. Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes descritos. Reacciones Adversas: Se considerarán como reacciones adversas las mencionadas a continuación: Trastornos del sistema nervioso: Frecuentes: Sensación de ardor; Poco frecuentes: Disgeusia, hipoestesia. Trastornos oculares: Poco frecuentes: Irritación ocular. Trastornos vasculares: Frecuentes: Hipertensión. Trastornos respiratorios torácicos: Frecuentes:Tos; Poco frecuentes: Irritación de garganta. Trastornos gastrointestinales: Frecuentes: Náuseas. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Frecuentes: Prurito. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Muy frecuentes: Dolor en la zona de aplicación, eritema en la zona de aplicación;Frecuentes: Prurito en la zona de aplicación, pápulas en la zona de aplicación, vesículas en la zona de aplicación, edema en la zona de aplicación, hinchazón en la zona de aplicación, sequedad en la zona aplicación, resequedad en el lugar de aplicación. Exploraciones complementarias: Frecuentes: Presión arterial elevada. Lesiones, envenenamiento y complicaciones del procedimiento: Frecuencia no conocida: Exposición accidental (incluido dolor ocular, irritación de los ojos y la garganta y tos), quemadura en el lugar de aplicación (incluidas quemaduras de segundo y tercer grado).
Composición: Cada parche cutáneo de 14 cm x 20cm (280 cm2) contiene un total de 179 mg de capsaicina o 640 microgramos de capsaicina por cada cm2 de parche:Excipientes: adhesivo de silicona, éter monoetílico de dietilenglicol (DGME), aceite de silicona como lubricante, etilcelulosa, n- Heptano, película de tereftalato de polietileno (PET) cubierta con fluoropolímero. Cada tubo de 50 g de gel limpiador para QUTENZA® contiene butilhidroxianisol, macrogol 300, carbómero, agua purificada, hidróxido de sodio, edetato disódico. Periodo de eficacia: 48 meses. Tras apertura del sobre: aplicar Qutenza en el plazo de 2 horas. Conservación: Qutenza parche cutáneo: Conservar plano en el sobre y la caja original. Conservar por debajo de 25ºC. Mantener en posición horizontal. Gel limpiador: Conservar por debajo de 25ºC. Última actualización según Res. Nº 5378 del 17 de febrero de 2025. Si desea recibir la información completa para prescribir alguno de nuestros productos, escríbanos a infomedica.cl@grunenthal.com. Si desea reportar cualquier evento adverso favor comunicarse al 800 210 129 o escríbanos a drugsafety.cl@grunenthal.com.

Declaración sobre el uso responsable de los fármacos opioides

Versión 27 Mayo, 2024

Consideraciones generales para el abordaje del dolor con cualquier fármaco que contenga un mecanismo de acción opioide.
No todos los fármacos opioides están autorizados para todos los tipos de indicación del dolor. Consulte siempre la información de la ficha técnica del medicamento

Es esencial un abordaje individualizado y centrado en el paciente para el diagnóstico y tratamiento del dolor con el fin de establecer una alianza terapéutica entre el paciente y el clínico. Se deben considerar aspectos del paciente que puedan afectar a la dosis de opioide antes de iniciar el tratamiento con el mismo [1].

Para optimizar el tratamiento con opioides:
* Es importante utilizar óptimamente abordajes multimodales no-opioides tanto en dolor agudo como en dolor crónico antes de escalar a analgésicos opioides o de combinar con terapia conopioides [1].
* Los opioides sólo deben utilizarse cuando se prevea que los beneficios para el dolor y la funcionalidad superan a los riesgos [2].
* Evaluar las variables de cada paciente que pueden afectar a la dosis de opioides antes de su uso [1].
* Durante el tratamiento continuo con opioides, el profesional sanitario debe trabajar con los pacientes para evaluar y valorar los beneficios y riesgos de una terapia continua con opioides, y ser cuidadoso a la hora de aumentar, continuar o reducir la dosis de opioides [2].
* Seleccionar cuidadosamente a los pacientes, evaluar los factores de riesgo de abuso, y llevar a cabo una monitorización regular para asegurar que los opioides se utilizan de forma apropiada y alineada con los objetivos de tratamiento (intensidad de dolor y funcionalidad) acordados con el paciente [4,5].
* Concienciar a los pacientes de los potenciales efectos adversos de los opioides, así como de su potencial de desarrollar tolerancia, dependencia y adicción [4-5].
* La adicción es posible incluso cuando los opioides se toman según lo indicado [6].
* Los signos de trastorno de uso de opioides deben ser monitorizados y abordados [4-5].

Si se elige un opioide para el dolor agudo, tenga en cuenta:
* El uso de la medicación debería ser por el menor tiempo necesario [1]

Si se elige un opioide para el dolor crónico, tenga en cuenta:
* Continuar con el tratamiento opioide sólo si hay una mejoría clínicamente significativa del dolor y de la funcionalidad que supere los riesgos para la seguridad del paciente [2]
* En el tratamiento con opioides a largo plazo se requiere realizar revisiones clínicas regulares, para evaluar, por ejemplo, el control del dolor, el impacto en el estilo de vida, bienestar físico y psicológico, efectos adversos y necesidad de continuar el tratamiento [3-5].
* La forma de descontinuar el tratamiento con opioides si los beneficios no superan los riesgos [2], incluyendo la reducción gradual de la dosis cuando sea posible [4-5].

Los pacientes y el público en general se pueden beneficiar de materiales educacionales claros y de iniciativas de concienciación para favorecer el uso racional de los opioides [7].

1. DHHS Pain Management Best Practices Inter-Agency Taskforce Report May 2019 pmtf-final-report-2019-05-23.pdf (hhs.gov) 2.CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain - United States, 2022 Recomendaciones e informes /
4 de noviembre de 2022 / 71(3);1-95 CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain - United States, 2022 | MMWR 3.O'Brien T et al. O'Brien T et al. Eur J Pain 2017;21:3-192 4. Facultad de Medicina del Dolor, Opioids Aware Opioids Aware | Faculty of Pain Medicine (fpm.ac.uk) Consultado en febrero de 2024 5. Kosten TR et al, Scie Pract. Perspect 2002;1:13-20 6. Rosenblum A et al Exp. Clin. Psychopharmacol. 2008;16(5):405-416
7. Política sanitaria de la OCDE. Abordaje del consumo problemático de opioides en los países de la OCDE Mayo 2019
http://www.oecd.org/health/addressing-problematic-opioid-use-in-oecd-countries-a18286f0-en.htm

GRUNENTHAL

USO RESPONSABLE
opioid-info.com

Qutenza®

Parche cutáneo Capsaicina 179 mg

GRÜNENTHAL

*Material dirigido exclusivamente a profesionales de la salud

M-QZA-CL-08-25-0001