



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones farmacológicas para el prurito en pacientes adultos que reciben cuidados paliativos (Revisión)

Boehlke C, Joos L, Coune B, Becker C, Meerpohl JJ, Buroh S, Hercz D, Schwarzer G, Becker G

Boehlke C, Joos L, Coune B, Becker C, Meerpohl JJ, Buroh S, Hercz D, Schwarzer G, Becker G.
Pharmacological interventions for pruritus in adult palliative care patients
(Intervenciones farmacológicas para el prurito en pacientes adultos que reciben cuidados paliativos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 6. Art. No.: CD008320.
DOI: [10.1002/14651858.CD008320.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008320.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Intervenciones farmacológicas para el prurito en pacientes adultos que reciben cuidados paliativos

Christopher Boehlke¹, Lisa Joos², Bettina Coune², Carola Becker², Joerg J Meerpohl^{3,4}, Sabine Buroh⁵, Daniel Hercz⁶, Guido Schwarzer⁷, Gerhild Becker²

¹Department of Palliative Care, University Hospital, Basel, Switzerland. ²Department of Palliative Care, Medical Center - University of Freiburg, Faculty of Medicine, University of Freiburg, Freiburg, Germany. ³Institute for Evidence in Medicine, Medical Center - University of Freiburg, Faculty of Medicine, University of Freiburg, Freiburg, Germany. ⁴Cochrane Germany, Cochrane Germany Foundation, Freiburg, Germany. ⁵Library of the Center of Surgery, University Medical Center, Freiburg, Germany. ⁶Jackson Memorial Hospital / University of Miami, Miami, FL, USA. ⁷Institute of Medical Biometry and Statistics, Faculty of Medicine and Medical Center, University of Freiburg, Freiburg, Germany

Contacto: Christopher Boehlke, christopher.boehlke@usb.ch.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 6, 2023.

Referencia: Boehlke C, Joos L, Coune B, Becker C, Meerpohl JJ, Buroh S, Hercz D, Schwarzer G, Becker G. Pharmacological interventions for pruritus in adult palliative care patients (Intervenciones farmacológicas para el prurito en pacientes adultos que reciben cuidados paliativos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 6. Art. No.: CD008320. DOI: [10.1002/14651858.CD008320.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008320.pub4).

Copyright © 2023 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Esta es la segunda actualización de la revisión Cochrane original publicada en 2013 (número 6), que se actualizó en 2016 (número 11). El prurito se produce en pacientes con diversas enfermedades subyacentes y es causado por mecanismos patológicos diferentes. En los pacientes con cuidados paliativos el prurito no es el síntoma más prevalente, pero sí uno de los más molestos. Puede causar molestias considerables y afectar negativamente a la calidad de vida de los pacientes.

Objetivos

Evaluar los efectos de diferentes tratamientos farmacológicos comparados con un control activo o placebo para prevenir o tratar el prurito en pacientes adultos con cuidados paliativos.

Métodos de búsqueda

Para esta actualización se realizaron búsquedas en CENTRAL (La Biblioteca Cochrane), MEDLINE (OVID) y Embase (OVID) hasta el 6 de julio de 2022. Además, se realizaron búsquedas en los registros de ensayos y se verificaron las listas de referencias de todos los estudios relevantes, libros de texto clave, revisiones y sitios web, y se estableció contacto con investigadores y especialistas en prurito y cuidados paliativos con respecto a datos no publicados.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorizados (ECA) que evaluaron los efectos de diferentes tratamientos farmacológicos, comparados con placebo, ningún tratamiento o un tratamiento alternativo, para la prevención o el tratamiento del prurito en pacientes que reciben cuidados paliativos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron los títulos y resúmenes identificados, realizaron la extracción de los datos y evaluaron el riesgo de sesgo y la calidad metodológica. Los resultados se resumieron de forma descriptiva y cuantitativa (metanálisis)

Intervenciones farmacológicas para el prurito en pacientes adultos que reciben cuidados paliativos (Revisión)

Copyright © 2023 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

según las diferentes intervenciones farmacológicas y las enfermedades asociadas con el prurito. La evidencia se evaluó mediante el método GRADE y se crearon 13 tablas de resumen de los hallazgos.

Resultados principales

En total se incluyeron 91 estudios y 4652 participantes en la revisión. En esta actualización se añadieron 42 estudios con 2839 participantes. En total se incluyeron 51 tratamientos diferentes para el prurito en cuatro grupos diferentes de pacientes.

El perfil general de riesgo de sesgo fue heterogéneo y varió entre riesgo alto y riesgo bajo. La principal razón para calificar el riesgo de sesgo como alto fue el pequeño tamaño muestral (menos de 50 participantes por grupo de tratamiento). Setenta y nueve de 91 estudios (87%) tuvieron menos de 50 participantes por grupo de tratamiento. Ocho estudios (9%) tuvieron bajo riesgo de sesgo en los dominios clave especificados; los estudios restantes tuvieron riesgo de sesgo incierto (70 estudios, 77%) o riesgo de sesgo alto (13 estudios, 14%).

Según el método GRADE, la certeza de la evidencia para el desenlace principal (es decir, el prurito) fue alta para los agonistas opioides kappa en comparación con placebo y moderada para los análogos del GABA en comparación con placebo. La certeza de la evidencia fue baja para la naltrexona, el aceite de pescado/ácidos grasos omega 3, la capsaicina tópica, el ondansetrón y el sulfato de zinc en comparación con placebo y la gabapentina en comparación con pregabalina, y muy baja para el cromoglicato sódico, la paroxetina, el montelukast, el flumecinol y la rifampicina en comparación con placebo. La certeza de la evidencia se redujo debido principalmente a las graves limitaciones de los estudios con respecto al riesgo de sesgo, la imprecisión y la inconsistencia.

En los participantes que presentaban prurito urémico (PU; también conocido como prurito asociado a la nefropatía crónica), el tratamiento con análogos del GABA en comparación con placebo probablemente produjo una gran reducción del prurito (escala visual analógica [EVA] de 0 a 10 cm): diferencia de medias [DM] -5,10; intervalo de confianza [IC] del 95%: -5,56 a -4,55; cinco ECA, n = 297; evidencia de certeza moderada. El tratamiento con agonistas de los receptores opioides kappa (difelikefalina, nalbufina, nalfurafina) en comparación con placebo redujo ligeramente el prurito (EVA de 0 a 10 cm, DM -0,96; IC del 95%: -1,22 a -0,71; seis ECA, n = 1292, evidencia de certeza alta); por lo tanto, este tratamiento fue menos efectivo que los análogos del GABA. El tratamiento con montelukast comparado con placebo podría dar lugar a una reducción del prurito, pero la evidencia es muy incierta (dos estudios, 87 participantes): DME -1,40; IC del 95%: -1,87 a -0,92; evidencia de certeza muy baja. El tratamiento con aceite de pescado/ácidos grasos omega 3 en comparación con placebo podría dar lugar a una gran reducción del prurito (cuatro estudios, 160 observaciones): DME -1,60; IC del 95%: -1,97 a -1,22; evidencia de certeza baja. El tratamiento con cromoglicato sódico comparado con placebo podría dar lugar a una reducción del prurito, pero la evidencia es muy incierta (EVA de 0 a 10 cm, DM -3,27; IC del 95%: -5,91 a -0,63; dos ECA, n = 100, evidencia de certeza muy baja). El tratamiento con capsaicina tópica en comparación con placebo podría dar lugar a una gran reducción del prurito (dos estudios; 112 participantes): DME -1,06; IC del 95%: -1,55 a -0,57; evidencia de certeza baja. El ondansetrón, el sulfato de zinc y varios otros tratamientos podrían no reducir el prurito en los participantes con PU.

En participantes con prurito colestásico (PC), el tratamiento con rifampicina comparado con placebo podría reducir el prurito, pero la evidencia es muy incierta (EVA: 0 a 100, DM -42,00; IC del 95%: -87,31 a 3,31; dos ECA, n = 42, evidencia de certeza muy baja). El tratamiento con flumecinol comparado con placebo podría reducir el prurito, pero la evidencia es muy incierta (RR > 1 a favor del grupo terapéutico; RR 2,32; IC del 95%: 0,54 a 10,1; dos ECA, n = 69, evidencia de certeza muy baja). El tratamiento con el antagonista opioide naltrexona comparado con placebo podría reducir el prurito (EVA: 0 a 10 cm, DM -2,42; IC del 95%: -3,90 a -0,94; dos ECA, n = 52, evidencia de certeza baja). Sin embargo, los efectos en los participantes con PU no fueron concluyentes (diferencia porcentual -12,30%; IC del 95%: -25,82% a 1,22%, un ECA, n = 32).

En participantes con cuidados paliativos y prurito de naturaleza diferente, el tratamiento con el fármaco paroxetina (un estudio), un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina, comparado con placebo, podría reducir ligeramente el prurito en 0,78 (escala numérica analógica de 0 a 10 puntos; IC del 95%: -1,19 a -0,37; un ECA, n = 48, evidencia de certeza baja).

La mayoría de los eventos adversos fueron leves o moderados. Dos intervenciones (naltrexona y nalfurafina) mostraron múltiples eventos adversos graves.

Conclusiones de los autores

Diferentes intervenciones (análogos del GABA, agonistas de los receptores opioides kappa, cromolino sódico, montelukast, ácidos grasos omega 3/aceite de pescado y capsaicina tópica en comparación con placebo) fueron efectivos para el prurito urémico. Los análogos del GABA tuvieron el mayor efecto sobre el prurito. La rifampicina, la naltrexona y el flumecinol tendieron a ser efectivos para el prurito colestásico. Sin embargo, todavía se necesitan tratamientos para los pacientes con enfermedades malignas. Debido al pequeño tamaño muestral en la mayoría de los metanálisis y a la calidad metodológica heterogénea de los ensayos incluidos, los resultados se deben interpretar con cautela en cuanto a su generalización.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de las intervenciones farmacológicas para el prurito en pacientes adultos de cuidados paliativos?

El prurito o picor es uno de los síntomas más desconcertantes en las enfermedades incurables avanzadas y puede causar molestias considerables a los pacientes. El prurito tiene un origen multifactorial y puede ser un síntoma con diversas fisiopatologías. Sobre todo en la última década, la observación clínica y los ensayos controlados han contribuido en gran medida a la comprensión y el tratamiento del prurito, especialmente en las enfermedades hepáticas, la uremia y otros tipos de prurito crónico. Por lo tanto, esta revisión tuvo como objetivo recopilar y evaluar sistemáticamente la evidencia para el tratamiento adecuado del prurito en el contexto de los cuidados paliativos.

Mensajes clave

- para el prurito (picor) asociado a la enfermedad renal se encontró una reducción del prurito con las siguientes intervenciones farmacológicas, en comparación con placebo: los análogos del GABA (gabapentina, pregabalina) probablemente producen una gran reducción del prurito, los agonistas opioides kappa (difelikefalina, nalbufina, nalfurafina) reducen ligeramente el prurito, el cromoglicato sódico, el aceite de pescado/ácidos grasos omega 3 y la capsaicina tópica podrían dar lugar a una gran reducción del prurito, y el montelukast podría dar lugar a una gran reducción del prurito, pero la evidencia es muy incierta.

- para el prurito (picor) asociado a la enfermedad hepática se encontró que la rifampicina y el flumecinol comparados con placebo podrían reducir el prurito, pero la evidencia es muy incierta.

Los estudios de investigación en materia de cuidados paliativos son difíciles y a menudo se limitan a un período de tiempo restringido al final de la vida. Se necesitan más estudios de alta calidad sobre la prevención y el tratamiento del prurito (picor).

¿Qué es el prurito?

Prurito es el término médico para el picor. Este síntoma puede ser un gran problema en cuidados paliativos porque reduce la calidad de vida. El prurito puede aparecer asociado a diferentes enfermedades como la enfermedad renal crónica, la enfermedad hepática o el cáncer.

¿Cómo se trata el prurito?

Según la causa, el prurito se puede tratar mediante intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y tópicas.

¿Qué se quería averiguar?

Se deseaba averiguar si las intervenciones farmacológicas eran mejores que el placebo u otra intervención de control activo para mejorar el prurito. También se deseaba averiguar si las intervenciones farmacológicas se asociaban a algún efecto no deseado.

¿Qué se hizo?

Se buscaron ensayos clínicos de alta calidad de medicamentos para la prevención o el tratamiento del prurito en cuidados paliativos. Los resultados de estos estudios se compararon y resumieron, y la confianza en la evidencia se calificó según factores como la metodología y el tamaño de los estudios.

¿Qué se encontró?

Se encontraron 91 estudios que probaron 51 medicamentos/aplicaciones diferentes en 4652 personas con prurito. El estudio más grande se realizó en 373 personas y el más pequeño en ocho. Los estudios se realizaron en distintos países de Europa, Norteamérica y Asia. La mayoría de los estudios duraron entre cuatro y ocho semanas. Las compañías farmacéuticas financiaron 17 (19%) de los 91 estudios.

Actualmente se carece de un tratamiento ideal para el prurito. Sin embargo, hubo suficientes estudios para señalar los efectos para causas concretas de picor. Los análogos del GABA (gabapentina, pregabalina), los agonistas opioides kappa (difelikefalina, nalbufina, nalfurafina), el montelukast, el aceite de pescado/ácidos grasos omega 3, el cromoglicato sódico y la capsaicina tópica (todos comparados con placebo) mejoraron el prurito asociado a la enfermedad renal crónica, y la rifampicina (comparada con placebo o control activo) y el flumecinol (comparado con placebo) mejoraron el prurito asociado a problemas hepáticos. En general, la mayoría de los medicamentos causaron pocos y leves efectos secundarios. La naltrexona fue, con mucho, la que mostró más efectos secundarios.

¿Cuáles son las limitaciones de la evidencia?

La evidencia presenta numerosas limitaciones. También es posible que los participantes de los estudios estuvieran al tanto del tratamiento que recibían. Además, los estudios se realizaron en diferentes tipos de personas y evaluaron diferentes formas de realizar una intervención.

¿Cuál es el grado de actualización de esta evidencia?

Esta revisión actualiza una revisión anterior. La evidencia está actualizada hasta julio de 2022.