

NUEVA TECNOLOGÍA PARA AMPLIFICAR LOS EFECTOS DE LOS OPIOIDES

El dolor es uno de los síntomas en que más implicada está la humanidad. La lucha contra el dolor ha supuesto, desde el punto de vista antropológico, una de las consideraciones más importantes de la Historia de la Humanidad, en cuanto que ha contribuido al desarrollo del Hombre y de su Cultura.

Este problema que involucra a toda la humanidad está presente en la medicina desde tiempos inmemoriales.

Millones de enfermos esperan cada día alivio a su padecimiento; por esto se hace necesario un conocimiento exhausto de la situación y la apertura de nuevos espacios de discusión e intercambio de experiencias.

“Todos debemos morir, pero si puedo salvarlo de días de tortura, esto es lo que siento como mi gran y siempre nuevo privilegio. El dolor es un amo de la humanidad más terrible que la muerte misma”: Albert Schweitzer.

La complejidad de la respuesta dolorosa hace difícil definirlo adecuadamente. Recogemos aquí la definición establecida por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, (IASP, 1979): “el dolor es una vivencia sensorial y afectiva desagradable asociada a lesión tisular real o potencial que se describe en términos de dicha lesión”;... y necesaria para la conservación de la vida (Ceraso, 1982).

Sin lugar a dudas el uso adecuado de un selectivo arsenal terapéutico será imprescindible cuando estemos ante un paciente afecto de dolor crónico (dolor neuropático, dolor osteoarticular, dolor vascular, dolor oncológico, etc.) e incluso ante casos de dolor agudo y subagudo.

La morfina ha estado involucrada dentro uno de los pilares fundamentales para el tratamiento del dolor desde hace mucho tiempo. Los agonistas del receptor mu (morfina y otros) bloquean los estímulos nociceptivos sean de origen mecánico, térmico o químico. La morfina es el agonista paradigma de este receptor y como esta molécula también se fija en los receptores periféricos de las vías nerviosas comprometidas en la conducción del estímulo doloroso, no es de extrañar el excelente efecto analgésico que ejerce, ya que estaría comprometiendo (bloqueando) todas las estructuras nerviosas que configuran las diferentes dimensiones del dolor.

Indudablemente el efecto más relevante y de aplicación clínica es el efecto analgésico y el resto de sus efectos deben ser considerados como reacciones adversas o efectos no deseados, pero que acompañan siempre a la acción analgésica. Si bien el efecto analgésico en el sistema nervioso central de la morfina es ampliamente conocido y utilizado, esta molécula también tiene una acción analgésica periférica relevante.

Se está realizando un estudio sobre una nueva tecnología para los analgésicos que puede incrementar la potencia de los opioides como la morfina 300-400% sin efectos nocivos.

El primer producto basado en esta nueva tecnología, TQ-1016, es un producto no analgésico, seguro, que puede incrementar en forma significativa los efectos analgésicos de los opioides. Los pacientes que tomen este fármaco experimentarán un efecto analgésico más fuerte, necesitarán dosis más pequeñas de los opioides, y tendrán menos efectos secundarios y menos tolerancia. La nueva tecnología fue desarrollada por TheraQuest Biosciences (Blue Bell, PA).

Los resultados de los experimentos, según informa Najib Babul, PharmD, en los modelos preclínicos del dolor demuestran que la TQ-1016 incrementa la potencia de la morfina 300-400%.

Si los resultados son confirmados en los ensayos clínicos fase II, este descubrimiento puede ser utilizado para producir una cantidad de combinaciones analgésicas con mejor eficacia y tolerancia narcótica reducida.

R. Perdomo

*Médico Anestesiólogo. Servicio de Anestesiología y Reanimación.
Hospital Universitario "Calixto García". Ciudad Habana, Cuba*

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosemary C, et al. Differences in pain outcomes and quality of life among outpatients experiencing pain from advanced cancer using the treatment outcomes in pain survey. *Anesthesiology*, 2003.
2. Liling Gui MD, et al. The effect of chronic morphine administration on the changes of EAAC1 and synapsin I in rat spinal cord. *Anesthesiology*, 2004.
3. Wei-Wu Pang MD, et al. Successful use of tramadol for patient-controlled analgesia (PCA) - a comparison with morphine PCA. *Anesthesiology*, 2002.
4. Torres LM, Elorza J, Gómez-Sancho M, et al. *Medicina del Dolor*. Barcelona: Masson, 1997.
5. Miranda A. Opiáceos: vías y técnicas de administración. Normas de utilización. En: Miranda A, ed. *Dolor postoperatorio*. Estudio, valoración y tratamiento. Barcelona: Editorial Jims, 1992. p. 295-336.