

Noradrenalina y opioides se dan la mano en analgesia

A diferencia de lo que ha ocurrido en otras áreas clínico-terapéuticas en medicina, los avances en el conocimiento de las causas de los procesos patológicos en dolor se han incorporado con cuentagotas al área de su tratamiento, al menos farmacológicamente hablando. En efecto, si revisamos con ojos críticos los cientos, miles de publicaciones científicas de calidad existentes hoy en día sobre el modo de percibir, sentir y aliviar el dolor, observaremos que se conocen varios mecanismos que regulan los procesos nociceptivos. Sin embargo, tan solo una parte ínfima de ellos se han aprovechado para desarrollar medicamentos realmente innovadores. Podemos hacer una reflexión sobre las causas que han generado esta situación desde diversos puntos de vista. El más sencillo sería decir que con los analgésicos que tenemos a disposición del enfermo ya es suficiente. Esta afirmación merecería en sí misma otra reflexión: podría ser suficiente.... pero ¿son los mejores posibles? Por otro lado, por decirlo en términos vulgares, no es tarea fácil incorporar un mecanismo de acción a una pastilla, el que se conozca un mecanismo de acción que participa en la regulación nociceptiva no quiere decir que pueda ser utilizado como agente terapéutico. En muchos casos, más bien en muchísimos casos, se necesita mucha investigación tanto básica como clínica para llegar a buen puerto. Y ya se sabe, recortes, recortes y recortes en investigación y desarrollo y en el registro de nuevos medicamentos y su distribución comercial, desaniman a cualquiera.

Por eso, la aparición de un medicamento analgésico que aprovecha los conocimientos en neurobiología y fisiopatología del dolor y los incorpora a su mecanismo de acción es una noticia relevante para todos los que estudian y tratan el dolor. En efecto, desde hace mucho más tiempo de lo que se pueda pensar, y nos estamos refiriendo a finales de la década de los 70, se conoce que el neurotransmisor noradrenalina es clave en varios procesos que regulan la nocicepción a nivel central. No se desarrollaron entonces, sin embargo, fármacos específicos como analgésicos basados en estos conocimientos. Y hasta cierto punto era lógico, ya que la década de los 70 vino marcada por el descubrimiento de los péptidos opioides endógenos y los receptores opiáceos y con ello se abrió todo un mundo de posibilidades de conseguir fármacos analgésicos opiáceos, como así fue. Sin embargo, la noradrenalina no desapareció del espectro analgésico, y para nuestro regocijo, después de algunas décadas, supimos que esta molécula endógena, se da la mano con los opiáceos para inducir analgesia.

Contada hasta aquí la historia, podríamos volver al primer párrafo de este editorial y decir: sí, la investigación científica ya nos ha dicho que noradrenalina y opioides se dan la mano en dolor y analgesia, pero..., ¿cómo uso yo este conocimiento para el tratamiento del dolor? Es aquí y entonces, cuando hace ya algunos años, algunos farmacólogos que estamos interesados en las relaciones fisiopatológicas de la noradrenalina con

los opiáceos tuvimos conocimiento de que se estaba desarrollando un fármaco que combinaba estos dos mecanismos en una sola molécula, concretamente se le denominó tapentadol, de la farmacéutica Grünenthal, firma conocida en el mundo del dolor y la analgesia.

En el número de la revista que nuestra sociedad pone ahora en sus manos, el Dr. Luis Miguel Torres hace una semblanza farmacológica y terapéutica de este nuevo fármaco (1). En el artículo, el autor pone énfasis en las ventajas y también posibles inconvenientes de un fármaco tan peculiar como tapentadol. Un fármaco que, gracias a darse la mano con el neurotransmisor noradrenalina, es capaz de poseer un efecto analgésico similar a la morfina con una afinidad 50 veces inferior por el receptor μ -opioide, con las ventajas que ello representa.

J. A. Micó

Departamento de Neurociencias. Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz

BIBLIOGRAFÍA

1. Torres LM. Tapentadol retard en el dolor crónico intenso. Rev Soc Esp Dolor 2011;5:283-90.