

PALMITOILETANOLAMIDA (PEA) EN LUMBOCIÁTICA EN ASOCIACIÓN AL TRATAMIENTO HABITUAL

Carles Morera Domínguez¹, Aurelio A. Díaz Martín², Felipe Garibo Ferrer³, Miguel Ángel Ibáñez Puertas⁴, Alejo Leal Muro⁵, José Carlos Martí González⁶, Javier Pombo Prieto⁷, Irantzu Rosselló Taberna⁸.

1-Hosp Universitario Mútua de Terrassa, Terrassa (Barcelona); 2-Clinica Rincón, Málaga; 3- Clínica Quirón, Valencia; 4-Clinica MAZ, Zaragoza; 5-Mutua Universal MUGENAT, Cáceres; 6-Hospital San Rafael, Madrid; 7-Complejo Hospitalario Universitario A Coruña CHUAC, A Coruña; 8-Data Suport, Barcelona

Introducción:

La Palmitoiletanolamida (PEA) es un compuesto endógeno que controla el tono degranulatorio del mastocito¹. La hiper-reatividad del mastocito desarrolla un papel clave en la fisiopatología de la neuropatía periférica.

El aporte exógeno de PEA restablece la normoreactividad del mastocito^{2,3} y ha demostrado aliviar la hiperalgesia y la alodinia en modelos animales⁴. Los resultados de estudios en humanos muestran resultados satisfactorios⁵.

Objetivos:

Evaluar el beneficio de asociar PEA al tratamiento habitual de pacientes afectos de lumbociática con dolor neuropático.

Datos preliminares de 85 pacientes.

Métodos:

Pacientes con lumbociática de más de 6 semanas con EVA (Escala Visual Analógica) igual o superior a 4 y dolor neuropático confirmado por Cuestionario DN-4, se dividen aleatoriamente en dos grupos:

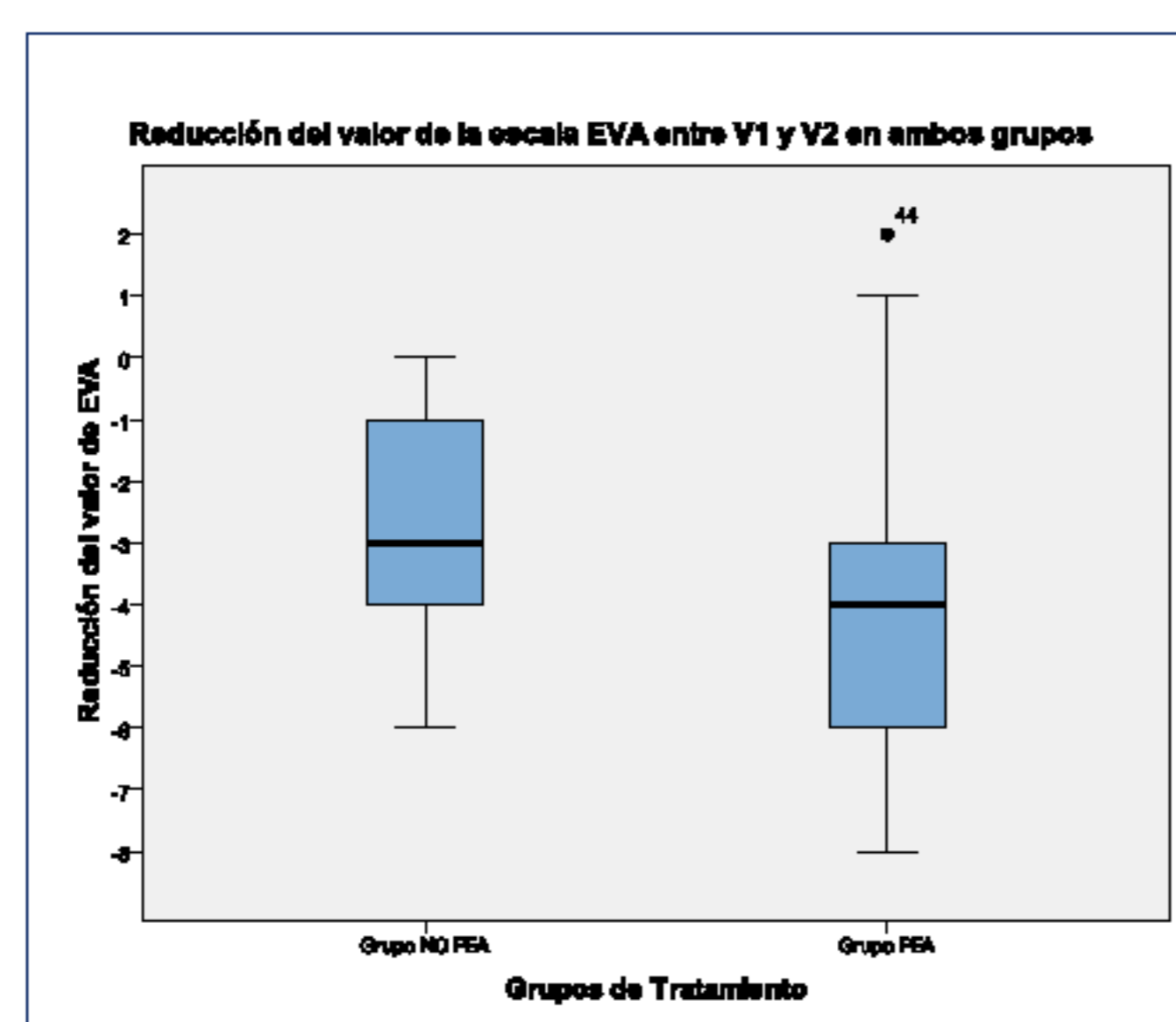
- Pacientes del grupo PEA: añaden a su tratamiento habitual, 2 comprimidos de PEA diarios (Dosis diaria: 600 mg) durante 30 días.
- Pacientes del grupo NO PEA: siguen con su tratamiento habitual.

Se evalúa la eficacia del tratamiento con EVA, Test de Calidad de Vida SF-12 y Test de Oswestry a los 30+5 días. El análisis estadístico se realiza utilizando el paquete estadístico SSPS-17®.

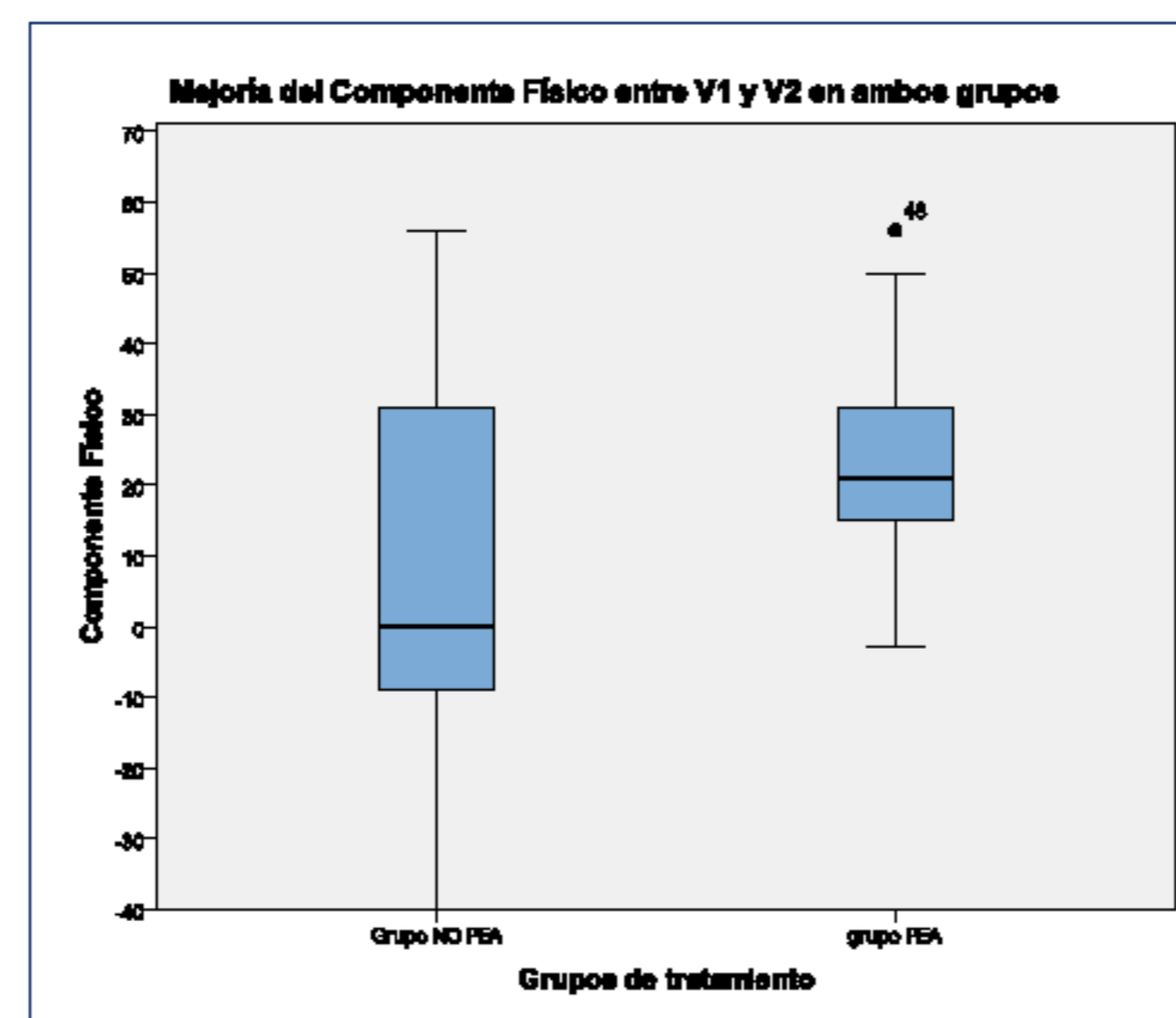
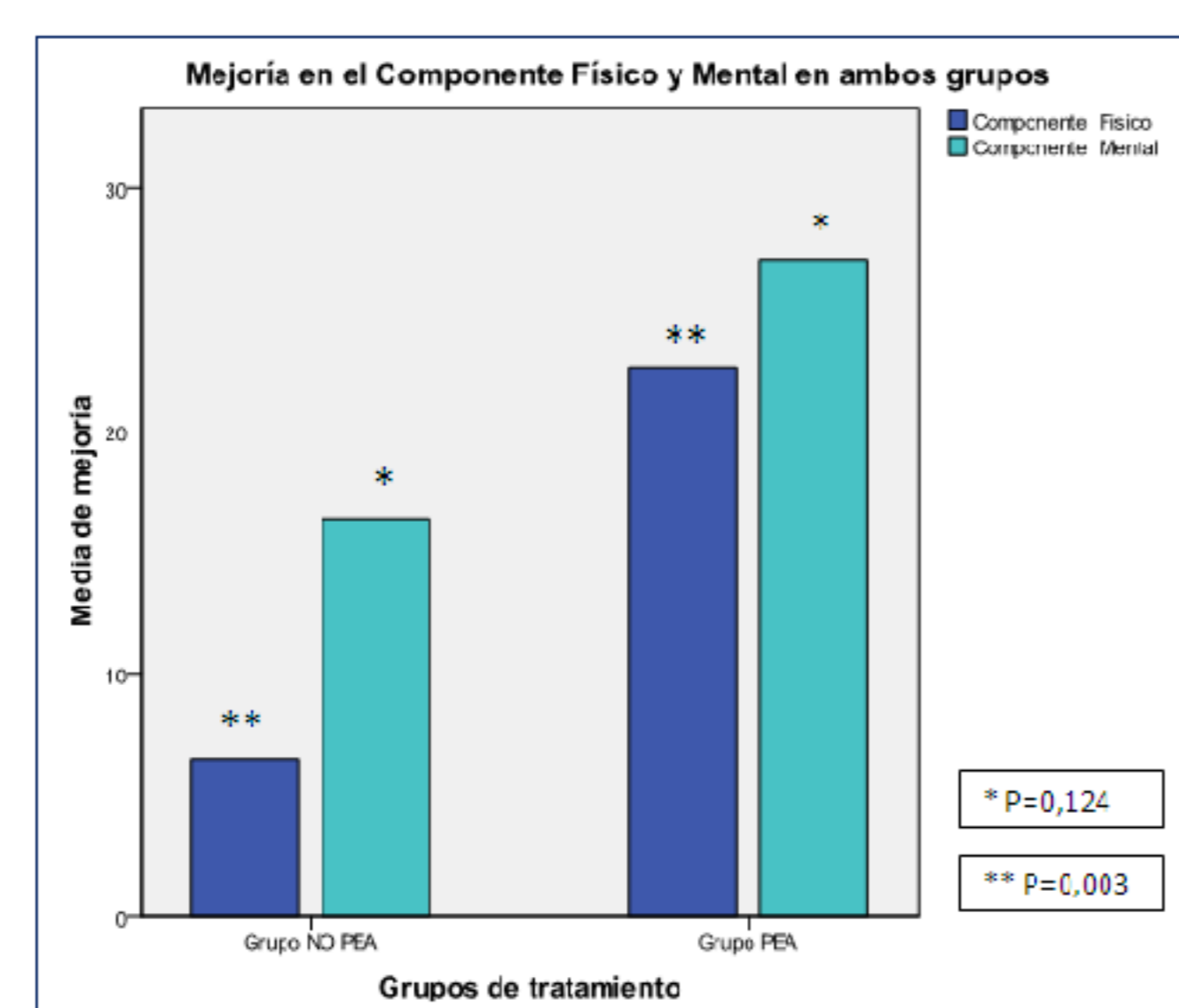
Resultados:

Reducción EVA: grupo PEA 3,85 puntos ($p < 0,05$), grupo NO PEA 2,69 puntos ($p < 0,05$). La reducción en el Oswestry es de 23,54 puntos en el grupo PEA ($p < 0,05$) y de 18,73 puntos en NO PEA ($p < 0,05$). En cuanto al SF-12, en el grupo PEA la mejoría del Componente Físico es de 23,50% ($p < 0,05$) y del Mental es de 27,95% ($p < 0,05$). En el grupo NO PEA, la mejoría del Componente Físico es de 8,59% ($p > 0,05$) y del Mental es de 19,24% ($p < 0,05$).

Comparación entre grupos:



- El dolor (EVA) tiende a mejorar significativamente más en el grupo PEA que en el grupo NO PEA ($p < 0,05$).



- El Componente Físico del SF-12 mejora significativamente más en el grupo tratado con PEA ($p = 0,003$).
- Se observa una mejoría en el Componente Mental entre ambos grupos aunque no es significativa ($p = 0,124$).

La diferencia con respecto al Test de Oswestry no es significativa ($p = 0,189$).

Conclusiones:

En el grupo tratado con PEA, se evidencia una mejoría estadísticamente significativa del dolor y del Componente Físico del Cuestionario de Calidad de Vida frente al grupo no tratado con PEA.

La tolerabilidad es buena.

Referencias:

- (1) Aloe L et al. A proposed autacoid mechanism controlling mastocyte behaviour. Agents Actions. 1993;39 Spec No:C145-7.
- (2) Re G et al. Palmitoylethanolamide, endocannabinoids and related cannabimimetic compounds in protection against tissue inflammation and pain: Potential use in companion animals. The Veterinary Journal 173 (2007) 21–30.
- (3) Malan TP et al. Inhibition of pain responses by activation of CB₂ cannabinoid receptors. Chem Phys Lipids. 2002 Dec 31;121(1-2):191-200.
- (4) Costa B et al. The endogenous fatty acid amide, palmitoylethanolamide, has anti-allodynic and anti-hyperalgesic effects in a murine model of neuropathic pain: involvement of CB₁, TRPV1 and PPARgamma receptors and neurotrophic factors. Pain. 2008 Oct 31;139(3):541-50.
- (5) Guida G et al. La palmitoiletanolamida (Normast) en el dolor neuropático crónico por lumbociatalgia de tipo compresivo: estudio clínico multicéntrico. DOLOR.2010;25(1):35-42.