MEDICINA PARA TODOS

¡Ora sí. Puro chile!

Dr. Hernán E. Chavarría A.

EN UN ARTÍCULO previo de esta serie, se habló acerca del picante y de la sustancia fitotóxica que lo produce llamada capsaicina (*cps*), entre otras cosas, se mencionó que se encuentra en los pimientos y chiles picantes siendo lo que le da a las salsas habaneras, tabasco y el *zhug*, su poder, y también hace tan irritante al *spray* de pimienta; pero a pesar de su uso tópico para el dolor regional, otras cosas se decían sin fundamento, pues no se habían comprobado propiedades farmacológicas de importancia… parece que, este ya no es el caso.

NO **ADICTIVAS**

POCAS COSAS duelen más que los cánceres de hueso, útero, o la quimioterapia para tratarlos, por mala suerte, fuera de los eficaces pero adictivos opioides, estos pacientes no tienen mucho de dónde escoger.

Así, hoy docenas de investigadores en todo el mundo trabajan duro en busca de terapias no adictivas para ayudar a los pacientes con cáncer a soportar sus dolores. Entre ellos, científicos israelíes experimentan con las propiedades de la *cps* como analgésico poderoso, para usos tan críticos como el tratamiento del dolor terminal. El farmacólogo e investigador israelí *Avi Priel* de 44 años, quien dirige un equipo de siete personas en su laboratorio de la Facultad de Medicina Hadassah de la *Universidad Hebrea de Jerusalén*, enfocándose en la base celular, molecular y farmacológica de los receptores del dolor, tiene como objetivo de su proyecto actual, evitar que el dolor llegue a los receptores neuronales del cerebro en los pacientes, para que no sean capaces de sentirlo.

Y la *cps* tiene la capacidad de bloquear esos receptores, por lo que *Priel* estudia su potencial para reemplazar los adictivos opioides, en el alivio del dolor crónico severo.

VIDA NORMAL.

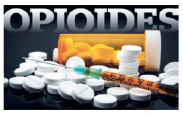
SE BUSCA desarrollar medicamentos que permitan apuntar al *sistema del dolor*, en específico a las fibras periféricas del dolor y evitar que sus neuronas transmitan estímulos nocivos al cerebro, trabajando en proteínas que se expresan en dicho sistema, llamadas receptores del dolor, uno de estos receptores, que detecta-regula la temperatura corporal y proporciona sensaciones de dolor/quemadura es el prometedor TRPV1, que al activarse con *cps* es el foco del trabajo de *Priel* con ratas.

El *sistema del dolor* es una alarma de problemas, que si se lesiona, puede enviar señales falsas, así la quimioterapia, la radiación y la cirugía también alteran/dañan al sistema nervioso, causando dolor variable. El malestar generalmente dura unos días o semanas, pero a veces puede durar meses o más. El dolor es un problema importante de calidad de vida para pacientes con cáncer de mama, ovario y próstata, lo cierto es que la mayoría de estos

pacientes soportarán cualquier dolor imaginable si los ayuda a curarse. Pero nadie quiere el dolor después de eso, sólo volver a su vida normal.

DROGAS.

LAS SEVERAS restricciones legales sobre los opioides, hacen que muchos pacientes con enfermedades terminales y en especial cáncer, sufran de dolores terribles y que su final llegue en medio de una terrible agonía, lo cual no tendría por qué ser. Los opioides son buenos si están bajo control, pero se ha abusado de ellos, y debido a la crisis en EE.UU., tienen ahora muy mala reputación. Son muy adictivos, causan euforia y luego depresión respiratoria, si se abusa son letales. Los actuales opioides legales están en el centro de una “epidemia” de sobredosis de medicamentos recetados que ha matado a más de 400,000 estadounidenses desde la década de 1990 (entre ellos Michael Jackson), provocando demandas multimillonarias y conduciendo a la bancarrota al menos a un fabricante farmacéutico líder.



ADICCION.

HABRÍA QUE replantear algunos términos. La *definición clínica* de adicción implica que una droga arruina tu vida pero no puedes dejar de usarla y por supuesto, algunas personas con dolor crónico sí cumplen dicha definición.

Pero si alguien toma opioides todos los días porque lo necesita y no está sufriendo consecuencias, no asalta, roba o irrumpe en farmacias para obtenerlos, entonces no cumple con los criterios de adicción; la gran mayoría de quienes reciben opioides no se vuelven dependientes permanentes de ellos.

Por esto, el trabajo actual de *Priel* para encontrar un tratamiento no opioide para el dolor, no podía llegar en mejor momento.

***CANNABIS*.**

NO EN TODOS los países existe crisis de opioides, en México (*al menos en las estadísticas*) hay un muy estricto control que médicos y farmacias mantienen sobre estos medicamentos. Aquí se recetan para cosas muy específicas, como secuelas de cirugías o traumas severos, en el período agudo, y sólo en hospitales. Por desgracia eso también dificulta que algunas personas con problemas terminales graves de más largo plazo los obtengan, y claro, no te darán opioides porque te machucaste un dedo con la puerta. Mientras que algunos argumentan que el
cannabis
—derivado de la marihuana—, puede ser una alternativa efectiva a los opioides para el control del dolor, otros dicen que puede ayudar a los pacientes con cáncer a dormir y darles apetito, pero no ofrece alivio puro del dolor como los opioides, por lo que reemplazarlos por completo es un sueño guajiro, son demasiado específicos, el propio cerebro humano los produce.

Lo útil sería darles a los pacientes *con dolor terminal* un medicamento adicional para reducir la cantidad de opioides que necesitan, sólo eso disminuiría de modo drástico los problemas de adicción y/o sobredosis. Entonces si… ¡Puro chile!