

Dermatitis de contacto irritativa secundaria al uso de capsaicina en paciente oncológica

Irritant Contact Dermatitis Secondary to Capsaicin Use in an Oncology Patient

Andreina M. Mugno-Saba,¹ Lina M. Valencia-Cardenas,¹ Eliander A. Cubillo-Duran.^{1*}

Resumen

La capsaicina es un alcaloide natural derivado del pimiento *Capsicum*, utilizada en forma transdérmica como parte del arsenal terapéutico para el manejo del dolor neuropático, especialmente en segunda o tercera línea de tratamiento. Aunque su uso es generalmente seguro, pueden presentarse efectos adversos locales como ardor y eritema, considerados reacciones esperadas del medicamento. Se presenta el caso de una mujer de 64 años con antecedentes de doble neoplasia sincrónica (carcinoma de páncreas y adenocarcinoma de colon), quien desarrolló neurotoxicidad palmo-plantar grado tres tras once ciclos de oxaliplatino. Como parte del manejo sintomático, se le administraron parches de capsaicina en ambas palmas, desarrollando posteriormente una dermatitis de contacto irritativa, identificada como una reacción adversa al tratamiento.

Palabras clave: dermatitis de contacto, reacción adversa, capsaicina, neuralgia.

Abstract

Capsaicin is a natural alkaloid derived from *Capsicum* peppers used transdermally as part of the therapeutic arsenal for neuropathic pain, particularly in second- or third-line treatment. Although its use is generally safe, local adverse effects such as burning and erythema are considered expected reactions. We present the case of a 64-year-old female with synchronous double malignancy (pancreatic carcinoma and colon adenocarcinoma), who developed grade 3 palmar-plantar neurotoxicity after eleven cycles of oxaliplatin. As part of symptomatic management, capsaicin patches were applied to both palms. Subsequently, the patient developed irritant contact dermatitis, identified as an adverse reaction to treatment.

Palabras clave: Contact Dermatitis; Adverse Reaction; Capsaicin; Neuralgia.

Sugerencia de citación: Mugno-Saba AM, Valencia-Cardenas LM, Cubillo-Duran EA. Dermatitis de contacto irritativa secundaria al uso de capsaicina en paciente oncológica. *Aten Fam.* 2026;33(2):117-119. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2026.2.95493>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Recibido: 25/10/2024
Aceptado: 09/04/2025

¹Hospital Universitario de Burgos.
Islas Baleares, Burgos, España.

*Correspondencia:
Eliander A. Cubillo-Duran
ecubillo@saludcastillayleon.es

Introducción

El dolor neuropático es causado por una alteración o daño en un nervio, generando una sensación anormal y desagradable.¹ Una opción terapéutica es la capsaicina tópica, que actúa activando el receptor TRPV1, un canal iónico sensible a la temperatura y estímulos mecánicos.^{1,2} Este receptor se activa con temperaturas superiores a 43°C, pH menor a 5.2 y ciertos agonistas endógenos, como la bradicinina y las prostaglandinas. Su activación está relacionada con la regulación de la temperatura corporal y la percepción del dolor.³ TRPV1 se encuentra en el sistema nervioso central y periférico, así como en células musculares, endoteliales, respiratorias, gastrointestinales y cutáneas. La activación de este receptor por capsaicina produce sensaciones térmicas y de ardor con una acción más persistente que otros agonistas naturales, pudiendo inducir cierto grado de desensibilización tras su uso prolongado.³

La capsaicina ha estado disponible durante años como tratamiento transdérmico. Tras su aplicación, algunos efectos secundarios locales esperados incluyen dolor y vasodilatación (rubor). Por ello, muchos especialistas en dolor recomiendan el uso de geles o cremas de lidocaína una hora antes de la aplicación, o el pretratamiento con tramadol en pacientes candidatos a la terapia con capsaicina.⁴

A continuación, se presenta un caso clínico en el que se evidencia una reacción adversa asociada al uso de parches de capsaicina en el tratamiento de la neurotoxicidad inducida por oxaliplatino.

Caso clínico

Mujer de 64 años, sin alergias, en seguimiento por el servicio de oncología por doble neoplasia sincrónica: carcinoma moderadamente diferenciado de

páncreas y adenocarcinoma estenosante moderadamente diferenciado de colon. Antecedentes quirúrgicos de mastectomía y linfadenectomía derecha por carcinoma ductal infiltrante de mama y colecistectomía laparoscópica. Tratamiento habitual con omeprazol, pancreatina, prednisona, lorazepam y pregabalina. Recibió tratamiento citostático con once ciclos de oxaliplatino, pero se suspendió por neurotoxicidad palmo-plantar grado tres.

Enfermedad actual

La paciente acude al servicio de urgencias hospitalarias donde, en triaje, es catalogada como una reacción alérgica medicamentosa. En la anamnesis, la paciente refiere que esa mañana le colocaron parches de capsaicina en ambas palmas durante 30 minutos, siendo esta la primera vez que se utilizaban, posterior a esto, presenta prurito intermitente en palmas. Por la tarde empieza a notar enrojecimiento de ambas palmas y persiste con prurito intermitente. Por la noche

inicia dolor de fuerte intensidad 10/10 según escala visual análoga del dolor (EVA) que no cede con analgésicos habituales (paracetamol y pregabalina) y solo logra calmar con agua fría.

Exploración física

La paciente presenta constantes vitales dentro de la normalidad TA: 117/72 mmHg, frecuencia cardíaca 71 lpm, SpO2 100%, temperatura 35.8 °C. Piel fototipo II y se evidencia enrojecimiento en palmas de las manos con alguna vesícula (figura 1).

Evolución y diagnóstico

De acuerdo con la naturaleza irritante de la capsaicina y sus efectos secundarios conocidos, se diagnostica dermatitis de contacto irritativa en las palmas de las manos como posible reacción adversa medicamentosa (RAM), conforme al algoritmo Karch-Lasagna modificado.

Se indica tratamiento con analgesia vía endovenosa en urgencias y analgesia pautada para control en domicilio, así

Figura 1. Dermatitis palmar irritativa por contacto con parches de capsaicina



como el uso de corticoide tópico en crema. En controles posteriores en el servicio de Oncología, la paciente negó nuevos episodios de dolor relacionados con la capsaicina. No obstante, persistió la neurotoxicidad y no se observó beneficio clínico con el uso de los parches. En consecuencia, y considerando el efecto secundario significativo previamente presentado, se decidió suspender el tratamiento.

Discusión

El dolor neuropático es un trastorno frecuente asociado a patologías crónicas y efectos secundarios de ciertos fármacos. En este caso, la neurotoxicidad inducida por oxaliplatino se manifestó después del undécimo ciclo de tratamiento. Este efecto adverso es uno de los más comunes, afectando hasta 95% de los pacientes tratados con oxaliplatino. Su manejo representa un desafío terapéutico debido a su impacto en la calidad de vida y la dificultad para su control. Los tratamientos sistémicos ofrecen un alivio limitado a costa de múltiples efectos adversos, por lo que las opciones locales representan una alternativa viable.^{5,6} La paciente recibió tratamiento con pregabalina durante tres semanas sin mejoría, a pesar de la escalada de dosis y el uso de analgesia.

Un estudio demostró que los parches de capsaicina no fueron inferiores a la pregabalina (56% vs 55%), además de ofrecer un alivio del dolor más rápido y un perfil de seguridad más favorable. La tasa de efectos adversos en el grupo tratado con capsaicina fue de 1.1%, frente a 18% observado en el grupo control.⁷ Asimismo, revisiones sobre el parche de capsaicina al 8% identifican como reacciones adversas más frecuentes el eritema (63%) y el dolor local (42%).^{2,8} No obstante, en la paciente, la rápida aparición y severidad de la reacción adversa impidieron alcanzar un beneficio clínico.

Diversas recomendaciones han reclassificado la pregabalina como tratamiento de segunda línea debido a su eficacia limitada y riesgo de mal uso, favoreciendo en su lugar el uso de antidepresivos tricíclicos y duloxetina, que han mostrado mejor eficacia y tolerabilidad. La capsaicina transdérmica se posiciona como una alternativa efectiva y bien tolerada, con una acción rápida y menor impacto sistémico. Los opioides fuertes siguen siendo opción de tercera línea debido a su alto riesgo de dependencia y eficacia limitada.⁹

La dermatitis irritativa por contacto es un diagnóstico dermatológico común. Se trata de una respuesta cutánea inespecífica ante una sustancia irritante, corrosiva o cáustica que compromete la integridad de la piel.¹⁰ Siempre debe considerarse en pacientes con antecedentes de medicación transdérmica. Su tratamiento se basa en reducir la inflamación, restaurar la función de barrera y neutralizar el agente irritante. Se ha demostrado que la exposición al frío (<20°C) alivia el prurito y reduce el eritema provocado por ciertos irritantes,¹⁰ tal como ocurrió en la paciente, cuyos síntomas inicialmente cedieron con agua fría.

En el caso de los parches de capsaicina, una leve sensación de ardor y eritema se encuentran dentro de las reacciones adversas esperadas del medicamento.¹¹ El mecanismo de acción de la capsaicina y su efecto irritante explican el desarrollo de la dermatitis de contacto irritativa en esta paciente. Aunque se han reportado efectos más graves en el sitio de aplicación, como quemaduras de segundo grado, su presentación clínica sigue siendo infrecuente.²

Conclusiones

El dolor neuropático es un trastorno frecuente y de difícil control, en el que el uso de medicamentos con acción local re-

presenta una alternativa terapéutica eficaz. La capsaicina transdérmica es una opción efectiva para su tratamiento, gracias a su rápida acción y demostrada eficacia. Su tolerabilidad puede mejorar significativamente con una adecuada premedicación, la vigilancia estrecha de posibles reacciones adversas y la correcta orientación al paciente sobre signos de alarma.

Es fundamental reconocer que no todas las dermatitis de contacto son de origen alérgico, ya que también pueden ser irritativas. Una identificación adecuada de este efecto secundario, relativamente frecuente, previene confusiones con reacciones alérgicas y evita pruebas y tratamientos innecesarios.

Referencias

1. Derry S, Rice ASC, Cole P, Tan T, Moore RA. Topical capsaicin (high concentration) for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;1(1):CD007393.
2. Jones VM, Moore KA, Peterson DM. Topical 8% capsaicin patch (Qutenza): a review of the evidence. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2011;25(1):32-41.
3. Petran EM, Periferakis A, Troumpata L, Periferakis AT, Scheau AE, Badarau IA, et al. Capsaicin: Emerging Pharmacological and Therapeutic Insights. *Curr. Issues Mol. Biol*. 2024;46(8):7895-7943.
4. Petroianu GA, Aloum L, Adem A. Neuropathic pain: Mechanisms and therapeutic strategies. *Front Cell Dev Biol*. 2023;11:1072629.
5. Teva Pharma. Ficha técnica Oxaliplatino [Internet]. [Citado 2024 Oct 24]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/69288/69288_ft.pdf
6. Yang F, Zheng J. Understand spiciness: Mechanism of TRPV1 channel activation by capsaicin. *Protein Cell*. 2017;8(3):169-177.
7. Sommer C, Cruccu G. Topical treatment of peripheral neuropathic pain: applying the evidence. *J Pain Symptom Manage*. 2016;53(3):614-629.
8. Haanpää M, Cruccu G, Nurmikko TJ, McBride WT, Docu A, Bosilkov A, et al. Capsaicin 8% patch versus oral pregabalin in patients with peripheral neuropathic pain. *Eur J Pain*. 2015;20(2):316-328.
9. Moisset X. Neuropathic pain: Evidence based recommendations. *Presse Med*. 2024;53(2):104232.
10. La Forgia M. Dermatitis irritativa por contacto. *Dermatol Argent*. 2012;18(3): 186-197.
11. Grünenthal GmbH. Ficha técnica Qutenza parche cutáneo. CIMA AEMPS [Internet]. [Citado 2024 Oct 24]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/09524001/FichaTecnica_09524001.html#10