

# La naltrexona en dosis bajas y la EM

Maira Gironi, MD (Doctora en Medicina), PhD (Doctora en Filosofía), Fundación Don Carlo Gnocchi y Hospital San Raffaele, Milán; Centro de Análisis y Diagnóstico de Monza, Italia

La naltrexona, que es un antagonista de los opiáceos, causa un bloqueo artificial de la endorfina y los receptores de opiáceos en el cerebro. Se utiliza una dosis "normal" de 50 a 100 miligramos (mg) por día para tratar la adicción a las drogas y funciona manteniendo este bloqueo de manera continua, evitando cualquier placer derivado del uso de drogas tales como la heroína y el alcohol.

La "naltrexona a dosis bajas" (LDN, por sus siglas en inglés) refiere al uso de la naltrexona a una fracción de la dosis usual. En hipótesis, la LDN (~3mg A 5mg) bloquea los receptores de endorfinas por solamente unas pocas horas.

En teoría, durante ese tiempo, las endorfinas no logran adherirse a los receptores y el cuerpo compensa esto generando más. Una vez que se ha metabolizado la LDN, la cantidad de endorfinas en el cuerpo regresa a los niveles comparables a los de una persona normal. La vinculación entre las endorfinas y la regulación del sistema inmunitario no está totalmente clara.

En términos de alivio de síntomas, se ha propuesto que las endorfinas reducen la inflamación y pueden reducir las sensaciones desagradables de fatiga, dolor y depresión. Considerando esto, la LDN puede tener un efecto potencial en algunos síntomas de la enfermedad.

## LDN y MS

Se habla mucho en la comunidad de EM sobre el tratamiento con LDN. Mucho de esto es confuso y controversial. Por una parte, existen informes

anecdóticos ampliamente difundidos que pregonan que la LDN es eficaz para el tratamiento de los síntomas de EM y el retardo del curso de la enfermedad. Por otra parte, existen informes que la LDN es un tratamiento eficaz para el tratamiento de enfermedades inmunitarias tales como la enfermedad de Crohn, lupus, artritis y fibromialgia.

## Estudios de LDN en EM

Un estudio en ratones con EAE, el modelo animal de EM, concluyó que la LDN disminuye la inflamación del sistema nervioso, la gravedad de la enfermedad y la activación de células inmunitarias. Otro estudio incluyó a 80 personas con EM recidiva y progresiva. Aunque la LDN no parecía mejorar el funcionamiento físico en este estudio, mostró mejoras importantes (estadísticamente significativas) en algunos aspectos de la calidad de vida tales como la salud mental, el dolor y el funcionamiento cognitivo informado por el paciente.

Durante un tercer estudio, 40 personas con EM primaria progresiva fueron tratadas con LDN durante seis meses en un estudio de fase II. Los estudios de fase II evalúan la seguridad y tolerabilidad del fármaco. A los sujetos se les administró 4 mg de LDN por día. Aunque el estudio no estaba específicamente diseñado para evaluar específicamente la eficacia, se encontró un efecto significativo en la espasticidad. Aproximadamente una tercera parte de los sujetos informaron que el dolor empeoró. La discapacidad neurológica progresó solamente en una persona.

El estudio demostró un aumento de las beta-



Bradley Sternke/flickr

endorfinas, el opiáceo endógeno más importante que se encuentra en las neuronas del sistema nervioso central así como en las células periféricas del sistema inmunitario. El aumento de las beta-endorfinas continuaba tres meses después del inicio del tratamiento y aun era evidente un mes después de que los pacientes finalizaran el tratamiento.

***Se habla mucho en la comunidad de EM sobre el tratamiento con LDN. Mucho de esto es confuso y controversial.***

Actualmente, la LDN se receta como “fármaco no específico para la enfermedad” y no ha sido aprobado específicamente para la EM. No se dispone actualmente de datos rigurosos sobre la seguridad del uso de LDN en EM. Sabemos que, considerando las dosis bajas utilizadas, se han informado de pocos efectos secundarios. Al inicio del tratamiento algunos de los sujetos informaron

tener sueños vívidos. La LDN puede vincularse con anomalías menores en colesterol, conteos sanguíneos y funciones hepáticas. Puede causar irritabilidad en algunos individuos. La LDN no debe utilizarse en combinación con ningún medicamento opiáceo como narcóticos o analgésicos, incluidos la oxycodona, la hidrocodona o la codeína.

Antes de iniciar un tratamiento con LDN, se deberá realizar una evaluación completa, incluido un examen neurológico y la evaluación de espasticidad, dolor, fatiga y depresión, así como análisis completos bioquímicos y urinarios. Estas evaluaciones también deben realizarse periódicamente durante el tratamiento.

Actualmente no existe evidencia de que la LDN sea superior a cualquier tratamiento convencional para EM. La LDN podría ser eficaz como agente sintomático y neuroprotector, aunque se requieren estudios aleatorios, controlados por placebo, doble ciegos para investigar la eficacia de LDN en personas con EM.