

Los gabapentinoides (gabapentina y pregabalina) son análogos del ácido gamma-aminobutírico, cuyo mecanismo de acción les confiere efectos **anticonvulsivantes**. Su utilización ha ido derivando en otras indicaciones como el tratamiento del dolor neuropático o el trastorno de ansiedad generalizada, y en otras indicaciones no autorizadas (off-label), como la profilaxis de migraña, la lumbalgia o la fibromialgia.

En Castilla y León, el **consumo medio de gabapentinoides se ha incrementado un 75%** en los últimos 10 años, en buena parte motivado por su uso fuera de indicación, sin embargo, **la evidencia disponible no justifica dicha evolución** ([Ojo de Markov N°31, 2014](#)). Además del impacto económico, hay que señalar que la sobreutilización tanto de pregabalina como de gabapentina tiene **riesgos añadidos** que se deben tener en cuenta.

INDICACIONES AUTORIZADAS

Pregabalina no ha demostrado ninguna ventaja respecto a gabapentina, ni en eficacia ni en seguridad, sin embargo, **su coste es superior**.

INDICACIONES AUTORIZADAS	GABAPENTINA	PREGABALINA
Epilepsia		
Terapia combinada en el tratamiento de crisis parciales con o sin generalización secundaria	Adultos y niños a partir de los 6 años	Adultos
Monoterapia en el tratamiento de crisis parciales con o sin generalización secundaria	Adultos y adolescentes a partir de los 12 años	No indicada
Dolor neuropático		
Tratamiento dolor neuropático periférico	Adultos	Adultos
Tratamiento dolor neuropático central	No indicada	Adultos
Trastorno de ansiedad generalizada	No indicada	Adultos

Fuente: Ojo de Markov N°31 y fichas técnicas de medicamentos (AEMPS).

La mayoría de usos off-label de estos fármacos no se apoyan en la evidencia, conllevan riesgos y no constituyen el tratamiento de elección.

SEGURIDAD

1.- EFECTOS ADVERSOS

Los gabapentinoides pueden tener efectos adversos no triviales. La **sedación y el mareo** son los más frecuentes e incrementan los casos de caídas en pacientes de edad avanzada.

Otros efectos adversos son: ganancia de peso, edema, efectos gastrointestinales (obstrucción, íleo paralítico, estreñimiento, especialmente frecuentes e intensos si el paciente toma analgésicos opiáceos); alteraciones cardíacas como la insuficiencia cardíaca reportadas en estudios post-autorización y aumento de ideación o comportamiento suicida. Son frecuentes también los vómitos, la sequedad de boca y la flatulencia.

Ambos medicamentos se eliminan mayoritariamente por la orina de forma inalterada. **Es importante ajustar los tratamientos a la función renal de los pacientes.**

2.- DEPENDENCIA, ABUSO Y SÍNDROME DE RETIRADA

Algunos usuarios describen **efectos eufóricos** y la **probabilidad de abuso y mal uso** se incrementa entre los usuarios de opioides y benzodiazepinas. La preocupación por este hecho, ha llevado a incluir la pregabalina en la [Lista V](#) de la Ley de Sustancias Controladas de EEUU y al [NHS](#) inglés y a la [Agencia de Salud Canadiense](#) (CADTH) a dirigir un documento a los prescriptores en el que alertan sobre este problema.

Por otro lado, los pacientes pueden experimentar **síndrome de abstinencia** (principalmente ansiedad, insomnio, náuseas, dolores o sudoración) cuando los fármacos se detienen abruptamente. Para evitarlo, la **retirada se debe hacer de forma gradual durante un periodo mínimo de 1 semana.**

3.- COMBINACIÓN CON OTROS DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Los efectos depresores pueden ser aditivos cuando se combinan **con otros depresores del sistema nervioso central** (por ejemplo, alcohol, antidepresivos, antieméticos, antiepilépticos, antihistamínicos, antipsicóticos, benzodiazepinas u opioides). Por ello, se debe evitar su combinación y, en caso necesario, vigilar la aparición de **somnolencia, sedación y depresión respiratoria.**

PARA UNA PRESCRIPCIÓN SEGURA DE GABAPENTINOIDES, SE RECOMIENDA:

1. Prescribirlos **solo en las indicaciones autorizadas** y a la **menor dosis eficaz.**
2. Establecer un objetivo claro antes de iniciar el tratamiento, **revisando su eficacia a las 4-6 semanas.** Si no se alcanzan los objetivos propuestos, considerar otra alternativa de tratamiento.
3. **Informar** al paciente sobre los potenciales **riesgos** de estos fármacos.
4. **Vigilar** periódicamente la posible **aparición de efectos adversos**, especialmente si se administran de forma concomitante otros depresores del sistema nervioso central, en tratamientos prolongados y en pacientes de edad avanzada.
5. En caso de suspender el tratamiento, **la retirada debe ser gradual** para evitar el síndrome de abstinencia.