

## ¿Cuáles son las indicaciones de los relajantes musculares según las mejores evidencias?

Los relajantes musculares o miorelajantes, son fármacos de amplio uso en Atención Primaria, especialmente para patologías osteomusculares. Actúan sobre los centros nerviosos y deprimen la actividad del músculo esquelético, disminuyendo el tono y los movimientos involuntarios. Hay dos grupos de fármacos con acciones y finalidades diferentes:

- Los bloqueadores neuromusculares: son utilizados en intervenciones quirúrgicas y suelen utilizarse con anestésicos generales.
- Los antiespasmódicos: su efecto es reducir la espasticidad en determinadas patologías neurológicas y el espasmo muscular en patologías agudas como las lumbalgias. Estos fármacos se dividen en:
  - Benzodiacepínicos
  - No benzodiacepínicos

En esta entrada del Grup del Medicament, se revisan los antiespasmódicos más empleados en el contexto de la Atención Primaria, y su relación beneficio riesgo, evidencias y controversias.

<b>Guía NICE 2016 (revisión en 2020, sin cambios)</b>	Recomienda que <u>no</u> se deben utilizar <u>relajantes musculares</u> para el dolor lumbar inespecífico.
<b>PREEVID Murcia Salud 2019</b>	No está clara la efectividad de los relajantes musculares en la lumbalgia, ni existe un consenso entre los documentos seleccionados, podríamos <u>considerar su uso</u> , principalmente en la <u>lumbalgia aguda</u> , de forma aislada o en combinación con antiinflamatorios no esteroideos (AINE), durante periodos cortos de tiempo.
<b>BMJ 2021</b>	La evidencia es muy baja para el uso de los relajantes musculares <u>no benzodiacepínicos</u> en el dolor lumbar agudo, pero si bien es cierto <u>podrían proporcionar una mejora pequeña y no clínicamente significativa</u> en la intensidad del dolor a las dos semanas o menos.
<b>Cochrane Library 2023</b>	Cochrane no distingue entre dolor lumbar agudo ni crónico, hace su recomendación de manera global. Los <u>relajantes musculares BZD y no-BZD</u> han demostrado tener una <u>baja evidencia en su uso para el dolor lumbar</u> . Sin embargo, existe una pequeña diferencia a favor de las BZD en comparación con placebo para alivio del dolor, así como más efectos secundarios que el uso de placebo.
<b>UptoDate 2024</b>	Diferencia entre dolor lumbar agudo y crónico. <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Dolor lumbar agudo</b>: tratamiento con relajantes musculares sería de <u>2º línea</u>, cuando el dolor no haya mejorado con AINES.</li></ul>

	<p>Recomienda el uso de relajantes musculares <u>no benzodiazepínicos</u>, siendo de primera elección la <u>ciclobenzaprina</u> [aunque no queda claro en qué estudios se basa].</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dolor lumbar crónico:</b> el uso de las benzodiazepinas (<u>BZD</u>) <u>no estaría recomendado</u>, principalmente por problemas de tolerancia, abuso y adicción.</li> </ul> <p>*Un ensayo clínico demostró que el diazepam no es superior a placebo para el uso del espasmo muscular secundario al dolor crónico. *Sobre los relajantes musculares no BZD, UptoDate no mencionan ninguna recomendación.</p>
<b>Guía de la OMS 2024</b>	<p>Para el tratamiento del dolor lumbar primario crónico en adultos, los <u>relajantes musculares no deben usarse</u> como parte de la atención rutinaria para adultos, especialmente en personas mayores.</p>

### CONCLUSIONES:

- Por lo visto, todo lo más aposentado con los años en sumarios de evidencia, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica de reconocido prestigio, no ofrecen recomendaciones claras y consistentes sobre el uso de los antiespasmódicos.
- El uso de los relajantes musculares no benzodiazepínicos presenta una baja evidencia (reducción pequeña, no clínicamente significativa) de la intensidad del dolor a las dos semanas o menos, en el caso de la lumbalgia aguda. En los casos de la lumbalgia crónica no han demostrado ser efectivos a largo plazo.
- El uso de relajantes musculares no benzodiazepínicos han mostrado que podrían aumentar el riesgo de eventos adversos. Sin embargo, algunas guías, a pesar de los efectos secundarios recomiendan su uso en la menor dosis efectiva y durante el menor tiempo posible.
- En algún ensayo clínico reciente (tampoco muchos, ¡sorprendente con lo que se utiliza!) las benzodiazepinas, y en concreto el diazepam, ha mostrado una ligera superioridad con respecto al uso de los relajantes no benzodiazepínicos.

**Tabla 1. Antiespasmódicos no benzodiacepínicos**

Principio activo	Posología	Indicación	Reacciones adversas muy frecuentes (al menos 1 de cada 10 pacientes)
<b>Baclofeno.</b> (Lioresal®) Comp 10 mg	El tratamiento se iniciará con dosis bajas y se irá aumentando de manera progresiva. Se recomienda utilizar la dosis mínima efectiva.	Tratamiento de la espasticidad en la esclerosis múltiple y otras enfermedades de etiología vascular, neoplásicas, degenerativas o desconocida.	Sedación, somnolencia y náuseas.
<b>Metocarbamol</b> (Robaxin®) Comp 500 mg	2 comp/cada 4-6 horas, según intensidad de los síntomas. No exceder de los 12 comp/día.	Tratamiento sintomático <b>a corto plazo</b> de los espasmos musculares doloroso en trastornos musculoesqueléticos agudos	La ficha técnica no describe reacciones adversas muy frecuentes. Todas ellas son raras o muy raras. Nota: <a href="#">Prescribir recomendación evitar su uso</a> por RAMs, especialmente de tipo digestivo y cutáneo (angioedema).
<b>Ciclobenzaprina</b> (Yurelax®) Caps 10 mg	1 comp cada 8 horas. La dosis máxima diaria no debe de superar los 60mg y la duración del tratamiento no debe ser superior a las 3 semanas.	Alivio de espasmos musculares asociado a condiciones agudas dolorosas musculoesqueléticas. <b>No tiene efecto en espasmos musculares debido a lesiones del Sistema Nervioso Central.</b>	Somnolencia, sequedad boca y mareos.
<b>Tiocolchicosido</b> (Adalgur®) Comercializado solo en asociación con paracetamol (Comp: paracetamol 500mg + tiocolchicosido 2 mg)	1 o 2 comp. cada 6-8 horas. La dosis máxima no debe superar los 2 comp cada 6 horas. La duración máxima del tratamiento es de 7 días.	Tratamiento coadyuvante de contracturas musculares dolorosas en patología vertebral aguda en adultos y adolescentes mayores de 16 años.	La ficha técnica no describe reacciones adversas muy frecuentes. Todas ellas son raras o muy raras. Sujeto a seguimiento especial(▼)*** Nota: <a href="#">Prescribir recomendación evitar su uso</a> por RAMs frecuentes: gastrointestinales, fotodermatosis, genotoxicidad y teratogenia.
<b>Tizanidina</b> (Sirdalud®) Comp 2 mg	1 o 2 comprimidos cada 8h (2mg a 4mg). En casos graves puede aumentarse hasta un máximo diario de 16mg. Los pacientes con trastorno neurológicos hasta 36mg/día.	Problemas de columna vertebral como lumbalgia y tortícolis.  Intervenciones quirúrgicas como las hernias de disco o enfermedad inflamatoria de la cadera.  Trastornos neurológicos como la esclerosis múltiple, mielopatía crónica, trastornos degenerativos de la médula espinal.	Somnolencia, mareo, alteraciones gastrointestinales, sequedad de boca, fatiga y debilidad muscular.

\* Tabla de elaboración propia con datos extraídos de las fichas técnicas de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).

\*\* Abreviaturas. Comprimidos: comp. Miligramos: mg.

\*\*\* En el año 2014 la AEMPS publicó una [carta dirigida a profesionales sanitarios](#) en la que informa de riesgo de genotoxicidad por lo que está bajo seguimiento especial.

**Tabla 2. Antiespasmódicos benzodiacepínicos**

	Posología	Indicación	Reacciones adversas
<b>Diazepam</b>	Como coadyuvante para alivio de espasmos musculoesquelético: 2 a 10mg 3 o 4 veces al día y el menor tiempo posible.	Ansiedad, agitación y la tensión psíquica debida a estados psiconeuróticos y trastornos situaciones transitorios Situación de estrés importante o trastorno intenso que limita la actividad del paciente.  Deshabitación de alcohol, para alivio sintomático de la agitación aguda, temblor y alucinaciones.  Como coadyuvante a alivio del dolor musculoesquelético debido a espasmos o patología local.  Espasticidad enfermedades neurológicas y como coadyuvante de trastornos convulsivos	Somnolencia, embotamiento afectivo, reducción del estado de alerta, confusión, fatiga, cefalea, mareo, debilidad muscular, ataxia o diplopía. Hay que mencionar que el uso prolongado puede producir deterioro cognitivo, tolerancia, dependencia y reacciones psiquiátricas y paradójicas. La sobredosis se debe de contemplar en casos de no que haya un ajuste de dosis adecuado
<b>Ketazolam</b>	La dosis varía de 15 mg a 75mg cada 24h en una sola dosis por la noche. La dosis efectiva está entre 30-45mg al día. La duración debe ser lo más corta posible y no debe de durar más de 8 a 12 semanas.	Tratamiento de la ansiedad y tratamiento sintomático de la espasticidad del músculo esquelético.	Tolerancia, dependencia, insomnio de rebote y ansiedad, deterioro cognitivo, reacciones psiquiátricas y paradójicas.

\* Tabla de elaboración propia con datos extraídos de las fichas técnicas de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).

## BIBLIOGRAFÍA:

- Grup del Medicament. Qué se ha cocinado durante décadas (y se cocina) sobre los relajantes musculares. Grup del Medicament WordPress. Disponible en: <https://grupmedicament.wordpress.com/2024/05/26/que-se-ha-cocinado-durante-decadas-y-se-cocina-sobre-los-relajantes-musculares/>