

¿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.

Guía NICE 2016 (revisión en 2020, sin cambios)	Recomienda que <u>no</u> se deben utilizar <u>relajantes musculares</u> para el dolor lumbar inespecífico.
PREEVID Murcia Salud 2019	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.
BMJ 2021	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.
Cochrane Library 2023	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.
UptoDate 2024	Diferencia entre dolor lumbar agudo y crónico. <ul style="list-style-type: none">- Dolor lumbar agudo: tratamiento con relajantes musculares sería de <u>2º línea</u>, cuando el dolor no haya mejorado con AINES.

	<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"> - Dolor lumbar crónico: el uso de las benzodiazepinas (<u>BZD</u>) <u>no estaría recomendado</u>, principalmente por problemas de tolerancia, abuso y adicción. <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>
Guía de la OMS 2024	<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)
Baclofeno. (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.
Metocarbamol (Robaxin®) Comp 500 mg	2 comp/cada 4-6 horas, según intensidad de los síntomas. No exceder de los 12 comp/día.	Tratamiento sintomático a corto plazo 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: Prescribir recomendación evitar su uso por RAMs, especialmente de tipo digestivo y cutáneo (angioedema).
Ciclobenzaprina (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. No tiene efecto en espasmos musculares debido a lesiones del Sistema Nervioso Central.	Somnolencia, sequedad boca y mareos.
Tiocolchicosido (Adalgr®) 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: Prescribir recomendación evitar su uso por RAMs frecuentes: gastrointestinales, fotodermatosis, genotoxicidad y teratogenia.
Tizanidina (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 torticolis. 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
Diazepam	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
Ketazolam	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/>