

# DRA. SARI ARPONEN

---

LDN: ¿qué es la Naltrexona a dosis baja?

La Naltrexona es un fármaco que se desarrolló inicialmente para su uso a dosis de entre 50 y 300 mg al día para tratar a personas con adicción a opiáceos como la heroína y la morfina. También se ha utilizado en la deshabitación de personas con alcoholismo. En realidad, se usa más bien poco para estas indicaciones.

La Naltrexona a dosis baja o Low Dose Naltrexona, LDN, se ha utilizado en determinadas enfermedades autoinmunes y otros cuadros crónicos en Estados Unidos desde 1985. Este uso lo instauró el dr Bihari.

El dr Bihari estudió Medicina en Harvard y se especializó en Medicina Interna en un hospital de Boston vinculado a la misma universidad. Posteriormente también se especializó en Neurología en el prestigioso Hospital General de Massachusetts. Más tarde realizó un programa de residencia en Psiquiatría en Nueva York. Dedicó muchos años al trabajo con personas con adicciones a drogas. En los años '80 fue testigo del terrible inicio de la epidemia de infección por VIH que tantas vidas se llevó por delante cuando no había fármacos para esta enfermedad. Decidió centrar sus energías en descubrir un tratamiento que mejorara el sistema inmune de las personas con SIDA.

Estudió el efecto de las endorfinas sobre el sistema inmune. Él ya sabía que la naltrexona podía elevar la producción endógena de endorfinas. Como los pacientes con SIDA tenían unos niveles muy bajos de endorfinas, se preguntó: ¿qué pasaría si les diéramos Naltrexona? Así se hizo: realizaron un estudio con dosis de Naltrexona de 50 mg, 10 mg, 5 mg y 3 mg, buscando la dosis nocturna más baja (porque el 90% de las endorfinas se producen de madrugada) que permitiera aumentar la producción de endorfinas propias del paciente. El ensayo tuvo una financiación de 1 millón de dólares y duró 9 meses. La mortalidad bajó en el grupo de pacientes que recibió Naltrexona con respecto a los que tomaron placebo. Se puede leer esta interesante entrevista al dr Bihari donde describe todo lo relacionado con el descubrimiento inicial de los efectos de la LDN.

Posteriormente se han realizado estudios adicionales con la LDN (con una dosis entre 1.5 y 4.5 mg) en enfermedades autoinmunes, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, endometriosis, subfertilidad, algunos tipos de cáncer, ciertos cuadros neuropsiquiátricos, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple... Parece raro que un fármaco pueda ser utilizado en tantas patologías distintas. Sin embargo, cobra sentido cuando se entienden los mecanismos de acción de la LDN.

La LDN actúa como inmunomodulador, equilibrando el funcionamiento del sistema inmune por su mecanismo de aumento de la producción propia de endorfinas. Por otro lado, se ha comprobado que tiene un efecto directo reductor de neuroinflamación. Adicionalmente, actúa sobre el TLR-4 que está presente en muchas células del sistema inmune y que tiene que ver con reconocimiento de patógenos. En la reciente revisión de Toljan y Vrooman se comentan los mecanismos de acción de la Naltrexona a dosis baja, a dosis ultrabaja (<0.001 mg) y a dosis muy baja (0.001-1 mg) y algunos de los usos clínicos que tiene.

La Naltrexona es un fármaco barato que tiene disponible un genérico en forma de comprimidos de 50 mg. No se puede decir que por parte de la industria farmacéutica vaya a haber mucha voluntad para realizar ensayos clínicos con un fármaco genérico que puede ser una ayuda en ciertos problemas de salud, desplazando otros fármacos más novedosos y más caros. Quizás sea uno de los motivos por los que no se han realizado más estudios clínicos aleatorizados con la Naltrexona.

Y, sin embargo, en EEUU y Reino Unido hay muchos prescriptores de LDN. En España es aún un fármaco muy poco conocido que despierta “sospechas” en la clase médica – en los pocos que oyen hablar de ella porque se lo comente algún paciente informado.

La LDN no es un fármaco milagroso ni un “curalotodo”. Sí es una ayuda importante en un gran número de patologías como las mencionadas. En ellas, puede suponer una mejoría importante en un 70-80% de los pacientes. La parte positiva es que tiene unos efectos secundarios mínimos o nulos. Hay pacientes que al inicio de su uso pueden tener incluso un cierto empeoramiento de sus síntomas durante un par de semanas, de forma análoga a lo que sucede en ocasiones cuando se hace retirada del gluten en pacientes celíacos, por ejemplo.

Aunque la dosis sugerida de LDN sea de 4.5 mg, el inicio se suele hacer con 1.5 mg. Personalmente prefiero realizar el inicio incluso con una dosis menor, como 0.5 mg. En pacientes muy sensibles con muchos años de evolución de su patología, incluso se puede comenzar con 0.05-0.1 mg. No es realmente el fármaco lo que produce problemas a esas dosis, sino que la ausencia de endorfinas propias a niveles adecuados durante muchos años y el repentino aumento de su producción puede provocar cierta ansiedad o estreñimiento al principio. Algunas personas duermen algo peor al inicio, o tienen sueños más vívidos; en estos casos la LDN se puede tomar por la mañana o al mediodía.

En la práctica clínica habitual muchos de los pacientes que veo podrían beneficiarse de la LDN. Las únicas contraindicaciones que tiene son el uso concomitante de opioides (como morfina, oxicodona, tapentadol, tramadol, o similares), el uso de corticoides a una dosis mayor de 20 mg de prednisona al día, y ciertos quimioterápicos de tipo inmunoterapia.

Se puede leer más sobre la LDN en español en este documento, aunque la mayor parte de la información es en inglés sobre todo en la excelente página de la LDN Research Trust, una organización sin ánimo de lucro para difundir el conocimiento sobre la LDN.

<https://www.drasariponen.com/2019/01/17/ldn-que-es-la-naltrexona-a-dosis-baja/>