

Farmacodivulgación

ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO Y SÍNDROME DE REYE

Tras casi 100 años de uso clínico, el ácido acetil salicílico sobrevive y constituye uno de los medicamentos más usados al nivel internacional, se viene utilizando como analgésico y antipirético desde finales del siglo pasado; su uso como antiinflamatorio también es antiguo, y se conoce en los últimos años una ampliación de sus posibles indicaciones terapéuticas. Diversos ensayos clínicos en la actualidad han demostrado su utilidad en la prevención secundaria del infarto del miocardio, la oclusión trombótica de los cortocircuitos aortocoronarios y los accidentes vasculares cerebrales.

Son múltiples las combinaciones que existen en el mundo y millones las personas que la consumen ante cualquier síntoma de fiebre, dolores leves, catarros o gripes y en muchos casos sin previa consulta con su médico.

Se han planteado como reacciones adversas más comunes del ácido acetil salicílico las del sistema gastrointestinal. Este trabajo analiza otra de las posibles reacciones adversas de este medicamento, cuando es utilizado en la población infantil, que es una enfermedad poco frecuente pero grave.

En la década de los 80 se comienzan a publicar una serie de artículos que relacionan este "viejo conocido" al síndrome de Reye. Esta afección ocurre en niños y adolescentes hasta 18 años, con más frecuen-

cia en zonas rurales, es una encefalopatía metabólica descrita por primera vez en 1963 por *Reye*, patólogo australiano, acompañada de infiltración de grasas en las vísceras, en particular en el hígado. Es típico que el niño se esté recuperando de una virosis y que aparezcan vómitos y alteración en el estado de la conciencia; puede haber hepatomegalia y una importante elevación de las transaminasas sin ictericia. La enfermedad actualmente se describe según los estadios siguientes:

- *Estadio 0.* Un niño que sigue una recuperación aparentemente normal de un proceso viral, de repente presenta accesos de náuseas y vómitos, aunque al nivel mental aún no tiene problemas.
- *Estadio 1.* Horas o días más tarde el niño puede presentar hiperactividad, letargia o dificultad para mantenerse despierto.
- *Estadio 2.* En esta etapa puede aparecer delirio o estupor.
- *Estadio 3 al 5.* Aparecen convulsiones y/o estado de coma, que puede agravarse hasta llegar a la muerte. Esta puede presentarse súbitamente. Los sobrevivientes generalmente se recuperan rápidamente pero el daño neurológico no desaparece en su totalidad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Los signos y síntomas descritos sugieren por lo tanto, que el síndrome de Reye puede tener unas manifestaciones clínicas variables y relativamente inespecíficas. Los criterios clínicos operativos para la definición de un caso de síndrome de Reye propuestos por la *Centers for Disease Control (CDC)* de Atlanta en 1980 son:

- Encefalopatía no inflamatoria aguda con metamorfosis grasa microvesicular hepática confirmada por biopsias o autopsia o bien unas TGO, TGP o una amonemia de más de 3 veces su valor normal;
- si se obtiene una muestra de LCR, debe tener < 8 leucocitos /mm, y
- además, no debe haber ninguna otra explicación más razonable de las alteraciones neurológicas o hepáticas.

INCIDENCIA Y MORBIMORTALIDAD

Según datos de registro de notificación voluntaria de este síndrome en Estados Unidos, la incidencia anual había sido en los 80 de 0,37 a 0,71 casos por 100 000 menores de 18 años; de forma similar se comportó en Gran Bretaña.

La mortalidad de las series ha ido disminuyendo en el tiempo y entre el 30 y 61 % de los pacientes que sobrevivieron presentan secuelas neuropsiquiátricas.

En Cuba no se ha obtenido ningún reporte de notificación de esta afección, esto se debe fundamentalmente al subregistro existente en este tipo de notificación en el país, aunque en muy pocos casos se ha

conocido de la existencia de la enfermedad.

CONFIRMACIÓN DEL PAPEL DEL ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO

La función del ácido acetil salicílico en el síndrome de Reye ha sido objeto de innumerables controversias, pero la acumulación de datos en el tiempo, procedentes de estudios epidemiológicos analíticos, ha dado lugar a un consenso sobre esta relación causal.

ETIOLOGÍA

Aunque los resultados de los estudios epidemiológicos dejan poco margen de dudas sobre la posibilidad de que el consumo de ácido acetil salicílico en pacientes menores de 18 años pueda ser factor de riesgo para padecer el síndrome de Reye, el mecanismo exacto de este efecto es todavía desconocido y hasta ahora no se ha podido encontrar tampoco otro factor predisponente; se ha planteado como hipótesis que la predisposición genética desempeña una función importante.

Los responsables de políticas nacionales de medicamentos de numerosos países comenzaron a difundir requerimientos donde prohíben el uso de este medicamento en niños y adolescentes menores de 18 años sin previa consulta con su médico, fundamentalmente en la varicela o síntomas de gripe o catarro.

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE EN NIÑOS

Si se tienen en cuenta estos datos ¿qué debe hacer un médico para tratar la fiebre en un niño? La fiebre por sí misma no es

lesiva, excepto en el 3 % de los niños aproximadamente que son susceptibles de presentar convulsiones febriles; se ha planteado por otra parte, su función en la defensa del organismo a ciertas infecciones.

De esto se desprende que la fiebre en el niño sólo debe tratarse cuando afecte mucho el estado general y en niños con

antecedentes de convulsiones febriles; el enfriamiento con agua a temperatura ambiente constituye una alternativa, así como el paracetamol y la dipirona que pueden ser antipiréticos tan eficaces como la aspirina, opciones éstas tan adecuadas en casos en que sea conveniente bajar la fiebre.

Francisco Debesa García
Licenciado en Ciencias Farmacéuticas.
Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología.