

Reacciones adversas por antiinflamatorios no esteroideos

Adverse reactions caused by non-steroidal antinflammatory drugs

Luisa Ivet Sánchez Ricardo¹; Francisco Felipe Hernández Gárciga¹¹

¹Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Instructora. Policlínico Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy". Guanabo, La Habana, Cuba.

¹¹Especialista de II Grado en Medicina Interna. Máster en Investigación en Aterosclerosis. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy". Guanabo, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Consultorio Médico de la Familia No. 28 perteneciente al Policlínico Universitario y Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy" desde el 1ro. de junio al 31 de diciembre de 2008, con el objetivo de detectar las reacciones adversas más frecuentes provocadas por el consumo de antiinflamatorios no esteroideos. El universo estuvo constituido por 105 pacientes que asistieron a consulta en el tiempo de estudio y de estos se seleccionó una muestra de 60 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas donde se recogieron las variables de análisis. Las mujeres resultaron las que más antiinflamatorios consumieron y en el rango de edades de 31-59 años. Las reacciones adversas que más se reportaron fueron la epigastralgia y la hipertensión arterial, así mismo se comprobó la automedicación en algunos pacientes.

Palabras clave: Antiinflamatorios, reacciones adversas, medicamentos analgésicos, medicamentos antipiréticos.

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study was conducted in the family physician's office No. 28 attached to "Dr Mario Muñoz Monroy" university teaching polyclinics from June 1st to December 31st 2008. The objective was to detect the most common adverse reactions caused by non-steroidal anti-inflammatory drugs. The universe of study was made up of 105 patients who attended the physician's office during the study and from this number, a sample of 60 patients was selected. They were administered a questionnaire including analysis variables. The females aged 31-59 years consumed more antinflammatory drugs. The most reported adverse reactions were epigastralgia and blood hypertension; besides, self-medication was confirmed.

Key words: Antinflammatories, adverse reactions, analgesic drugs, antipyretic drugs.

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos desempeñan una función especial en el contexto global de la medicina y ello por 2 razones, en primer lugar por el papel de los fármacos como parte de la asistencia médica y, en segundo lugar por conocer el modo como los medicamentos son utilizados en la práctica, es decir como van a ser prescritos y usados. El surgimiento del interés en esta época por el estudio del medicamento a escala social no es casualidad, es consecuencia de la industrialización progresiva del medicamento que dio lugar, por un lado, a la revolución terapéutica posterior a la segunda guerra mundial y, por otro, al acceso generalizado de la población a este bien de consumo tan particular. En 30 años se pasó de tener apenas una decena de medicamentos activos y fiables a disponer de un número considerable de ellos para una variedad importante de enfermedades, y por tanto de una exposición limitada a una exposición masiva.¹ Los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES) incluyen muy diversos compuestos, que aunque casi nunca tienen relación química alguna, sí comparten actividades terapéuticas y efectos colaterales. En este gran grupo farmacológico se incluyen los fármacos antiinflamatorios, analgésicos, antipiréticos y en la actualidad dentro de sus acciones farmacológicas debe considerarse su efecto antiagregante plaquetario.²⁻⁴

Los analgésicos y AINES constituyen uno de los grupos terapéuticos de más amplia utilización en Cuba y en el mundo. Por tener como su acción principal el tratamiento del dolor, constituyen fármacos de una gran aceptación y demanda, tanto por parte de los prescriptores como de los consumidores, por lo que constituye un verdadero reto a cualquier sistema de farmacovigilancia el alertar, investigar y establecer los perfiles de seguridad de estos medicamentos.⁵

Por lo anteriormente expuesto, constituyó objetivo del presente trabajo, detectar las reacciones adversas que se presentaron por el uso de AINES en el CMF No. 28 del Policlínico "Dr. Mario Muñoz Monroy" desde el 1ro. de junio al 31 diciembre de 2008, particularizando en la vía de administración más utilizada, en el uso sin prescripción facultativa y en la frecuencia según género y grupos de edades.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Consultorio Médico de la Familia No. 28 perteneciente al Policlínico "Dr. Mario Muñoz Monroy" desde el 1 de junio al 31 de diciembre de 2008, con el objetivo de detectar las reacciones adversas más frecuentes provocadas por el consumo de AINES.

El universo estuvo constituido por 105 pacientes que asistieron a consulta en el periodo de estudio y de estos se seleccionó una muestra que quedó constituida por 60 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas donde se recogían las variables de análisis.

Variables estudiadas:

- Grupos de edades: 16-30 años, 31-59 años, 60 y más años.
- Sexo: masculino y femenino
- Vía de Administración: Oral o Rectal.
- Prescripción facultativa: si fue indicado por el médico y si se lo automedicó.
- Tipo de reacción: según síntomas o signos que halla presentado el paciente.

RESULTADOS

En la muestra seleccionada predominó el sexo femenino con 44 personas para un 73,3 % y el sexo masculino estuvo representado por el 26,6 % (tabla 1). El grupo de edades que prevaleció en ambos géneros fue el de 31-59 años. Este resultado es lógico ya que es en este grupo de edades donde se observan con mayor frecuencia las enfermedades inflamatorias o empiezan aparecer los síntomas de estas.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según sexo y grupos de edades

Grupos de edad	Sexo				Total	
	F		M			
	No.	%	No.	%	No.	%
15-30	4	9,0	4	2,5	8	13,3
31-59	26	59,0	10	62,5	36	60
60 y más	14	31,8	2	12,5	16	26,6
Total	44	73,3	16	26,6	60	100

Fuente: Encuesta.

Las vías de administración más utilizadas se presentan en la tabla 2. Predominó la vía oral en uno y otro sexos. Solamente 2 féminas usaron la vía rectal.

Tabla 2. Descripción de las vías de administración según sexo

Vías de administración	Sexo				Total	
	F		M			
	No.	%	No.	%	No.	%
Oral	42	95,4	16	100	58	96,6
Rectal	2	4,5	0	0	2	3,3
Total	44	73,3	16	26,6	60	100

Fuente: Encuesta.

Hubo predominio de la automedicación en las mujeres (fig.). Es importante particularizar en el tema de la automedicación por el peligro potencial que esta práctica representa para la salud de la población.

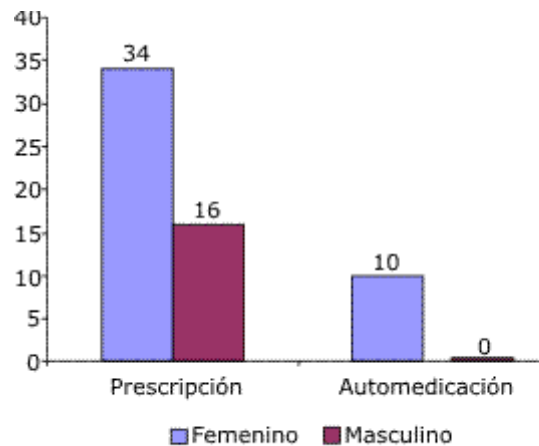


Fig. Distribución de la prescripción según el sexo.

La epigastralgia fue la reacción adversa más frecuente, la cual se detectó en 19 casos (tabla 3). En el sexo femenino esta estuvo presente en 17 pacientes lo cual representó un 38,6 % del total, en segundo lugar la elevación de las cifras de tensión arterial con 8 casos, que representan un 18.1 % del total de las mujeres, seguido de otros síntomas (5 con 11,3 %); en los hombres el primer lugar lo ocuparon otros síntomas con 4 casos (25 % del total de ellos), seguido por la epigastralgia con 2 pacientes.

Tabla 3. Distribución de las reacciones según sexo

Reacciones adversas	Sexo				Total	
	F		M			
	No.	%	No.	%	No.	%
Náuseas	2	4,5	0	0	2	3,3
Cefalea	4	9,0	0	0	4	6,6
Vómitos	1	2,2	1	6,2	2	3,3
Epigastralgia	17	38,6	2	12,5	19	31,6
Alteración TA	8	18,1	1	6,2	9	15
Otros	5	11,3	4	25	9	15

Fuente: Encuesta.

En la tabla 4 se observa que el grupo de edades de 31-59 años fue el que más reacciones adversas presentó (22 casos), destacándose la epigastralgia (10 con 16,6 %), seguida por otras reacciones (5 con 8,3 %) y por alteración de las cifras de tensión arterial (con 3 para 5 %); el segundo grupo de edades fue el de 60 y más, en el cual la epigastralgia estuvo presente en 8 casos (13,3 %) y las alteraciones de las cifras de tensión arterial en 5 casos (5 %).

Tabla 4. Distribución de las reacciones según grupo de edad.

Reacciones adversas	Grupos de edad						Total	
	15-30		31-59		60 y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Náuseas	0	0	2	3,3	0	0	2	3,3
Cefalea	2	3,3	1	1,6	1	1,6	4	6,6
Vómitos	0	0	1	1,6	1	16	2	3,3
Epigastralgia	1	1,6	10	16,6	8	13,3	19	31,6
Alteración TA	1	1,6	3	5	5	8,3	9	15
Otros	0	0	5	8,3	4	6,6	9	15

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

Los resultados (tabla 1) muestran que fueron las mujeres las que más antiinflamatorios consumieron. En la literatura se ha comprobado que existe mayor tendencia en el sexo femenino de tomar cualquier tipo de medicamento y que estas acuden con más frecuencia a las consultas, lo que coincide también con un estudio

revisado en el que prevaleció el sexo femenino,^{6 y se} corrobora que son las mujeres quienes constituyen en Cuba el mayor grupo de pacientes consumidores de AINES.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según sexo y grupos de edades

Grupos de edad	Sexo				Total	
	F		M			
	No.	%	No.	%	No.	%
15-30	4	9,0	4	2,5	8	13,3
31-59	26	59,0	10	62,5	36	60
60 y más	14	31,8	2	12,5	16	26,6
Total	44	73,3	16	26,6	60	100

Fuente: Encuesta.

Asimismo parece lógico que el grupo de edad que más consumen los AINES sea el de 31-59 años, pues entre los usos más comunes de estos medicamentos se encuentran el tratamiento de la artritis reumatoide, la osteoartritis y otras condiciones reumáticas.⁷

En Cuba estos medicamentos para su comercialización se presentan en tabletas y en supositorio (piroxican), pero la vía rectal es prácticamente subutilizada a pesar de conocerse que se logra buena absorción y una rápida distribución en sangre del medicamento, pues por idiosincrasia propia del cubano, existen tabúes relacionados con esta vía, lo cual está más marcado en el sexo masculino. En general la vía de administración de los AINES es la oral, (tabla 2) pero algunos de ellos en condiciones muy específicas pueden utilizarse por vía parenteral. Existen además preparaciones tópicas y de uso oftálmico, cuyo uso debe ser bien fundamentado. Las preparaciones tópicas pueden dar lugar a reacciones adversas locales, pero también sistémicas ya que el producto es absorbido por la piel.⁸

Tabla 2. Descripción de las vías de administración según sexo

Vías de administración	Sexo				Total	
	F		M			
	No.	%	No.	%	No.	%
Oral	42	95,4	16	100	58	96,6
Rectal	2	4,5	0	0	2	3,3
Total	44	73,3	16	26,6	60	100

Fuente: Encuesta.

Existe la automedicación como práctica habitual aunque por suerte en una minoría. La población cubana tiene un nivel elevado de escolaridad y este hallazgo pudiera incrementarse en los próximos años, pues estos pacientes muestran cierto grado de

independencia que le permite informarse sobre las acciones e indicaciones de estos fármacos mediante la literatura relacionada con los problemas de salud y los prospectos de los medicamentos, lo que favorece en algunos casos el uso irracional de los medicamentos. La literatura revisada coincide con estos resultados, siendo característico un mayor autoconsumo en pacientes femeninas adultas mayores.⁹

Resulta incuestionable que el beneficio que aporta la terapia con fármacos conlleva, en ocasiones a un precio: la posibilidad de aparición de una o varias reacciones adversas (tablas 3 y 4), que según la definición de la OMS, es una "respuesta lesiva no deseada y que se presenta a las dosis habitualmente utilizadas en la especie humana".¹⁰

Tabla 3. Distribución de las reacciones según sexo

Reacciones adversas	Sexo				Total	
	F		M			
	No.	%	No.	%	No.	%
Náuseas	2	4,5	0	0	2	3,3
Cefalea	4	9,0	0	0	4	6,6
Vómitos	1	2,2	1	6,2	2	3,3
Epigastralgia	17	38,6	2	12,5	19	31,6
Alteración TA	8	18,1	1	6,2	9	15
Otros	5	11,3	4	25	9	15

Fuente: Encuesta.

Tabla 4. Distribución de las reacciones según grupo de edad.

Reacciones adversas	Grupos de edad						Total	
	15-30		31-59		60 y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Náuseas	0	0	2	3,3	0	0	2	3,3
Cefalea	2	3,3	1	1,6	1	1,6	4	6,6
Vómitos	0	0	1	1,6	1	16	2	3,3
Epigastralgia	1	1,6	10	16,6	8	13,3	19	31,6
Alteración TA	1	1,6	3	5	5	8,3	9	15
Otros	0	0	5	8,3	4	6,6	9	15

Fuente: Encuesta.

Se quiere destacar que este es un grupo de fármacos muy útil en sus indicaciones, con un alto consumo en el país, por lo cual es necesario mantener un uso cuidadoso de ellos, ya que se le han notificado numerosos efectos indeseables que van desde reacciones leves hasta graves. En el año 2001 se recibieron en la Unidad

Coordinadora Nacional de Farmacovigilancia (UCNFv) 16 195 notificaciones de reacciones adversas medicamentosas (RAM) que contenían 33 601 sospechas de RAM, de las cuales el 21,5 % correspondió a los AINES, siendo este el grupo más notificado, después de los antimicrobianos.¹¹

Los resultados del presente estudio permiten afirmar que la vía de administración más utilizada fue la oral, que la automedicación estuvo presente en un porcentaje de estos pacientes y que las reacciones adversas que tuvieron mayor incidencia en las mujeres de mediana edad fueron la epigastralgia y la alteración de las cifras de tensión arterial las más frecuentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Abajo F. El medicamento como solución y como problema para la salud pública. Una breve incursión en los objetivos de la Farmacoepidemiología. Rev Esp Salud Pública. 2001; 75(4):281-4.
2. Chetley A. ¿Qué es un medicamento problema? En: Medicamentos problemas. 2da ed. Lima: Acción Internacional por Salud de América Latina y el Caribe (AIS-LAC); 1995. p. 7-20.
3. Morita I, Schindler M. Differential intracellular locations for proctaglandin endoperoxide synthase 1 and 2. J Biol Chem. 1995;270:10902-8.
4. Balsinde J, Balboa MA. Functional conflicting between secretory phospholipase A2. Proc Natl Acad Sci USA. 1998;95:7951-8.
5. Holland AJA, Jackson SHD, Turner P. A survey of analgesic drug utilisation within and between clinical units in a health districts. Intern J Clin Pharmacol Therap Toxicol. 1988;26(9):465-7.
6. Hierro Gonzalez A, Jiménez Sánchez N. Sangrado digestivo alto. Comportamiento clínico en un grupo de pacientes. Rev Cubana Med. 2003; 42(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol42_4_03/med02403.htm
7. Kindersley D. The British Medical Association Guide to Medicines & Drugs. 2nd ed. London: BMA; 1991:77-112.
8. Juditka L, Aguilar Fuster, Oscar G, Collado García. Resultados de la Farmacovigilancia en un Servicio de Farmacia. Rev Cubana de Farmacia 2003; (37). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol37_s_03/r_taller_c.pdf
9. Escrivá Farrairo R, Pérez Díaz A, Lumbrera García C, Molina Pérez CH, Sanz Cuesta T, Corral Sánchez MA. Prescripción de benzodiazepinas en un centro de salud: prevalencia, cómo es su consumo y características del consumidor. Centro de Salud de Palomares. Leganés (Madrid). Atención Primaria. 2000; 26 (2). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2895712>
10. Carvajal A, Prieto JR Sánchez A, García OA. Farmacovigilancia. En: Carvajal A. Farmacoepidemiología. Valladolid: Sección de Publicaciones Uiversitarias; 1993. p. 49-60.
11. Jiménez López G, Debesa García F, Bastanzuri Villares T, Perez Peña J, Ávila Pérez J. Comportamiento de las reacciones adversas a los Analgésicos y

Antinflamatorios no esteroideos notificadas por el Sistema Cubano de Farmacovigilancia en el año 2001. Memorias del Taller de Inflamación. CDF, Ciudad de La Habana 2002: 78. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol37_3_03/far05303.htm

Recibido: 5 de octubre de 2010.
Aprobado: 13 de noviembre de 2010.

Lic. *Luisa Ivet Sánchez Ricardo*. Policlínico Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy", Guanabo. Dirección Municipal de Salud de la Habana del Este. La Habana, Cuba. Correo electrónico: luisainet@infomed.sld.cu