

# Tema-8.pdf



**user\_4219908**



**Farmacología**



**2º Grado en Enfermería**



**Facultad de Salud  
Universidad Camilo José Cela**

antes



**Descarga sin publi  
con 1 coin**



Después

**WUOLAH**



Importante

Puedo eliminar la publi de este documento con 1 coin

¿Cómo consigo coins? → Plan Turbo: barato  
→ Planes pro: más coins

FARMA T.8

## Tema 8: fármacos analgésicos antipiréticos y antiinflamatorios.

### 1. Aspectos introducidos.

El dolor, la fiebre y la inflamación son mecanismos de alerta y de defensa del organismo frente a agresiones externas (o internas).

Cuando estos fenómenos son muy intensos o duraderos se convierten en un problema que debe ser tratado.

#### 1.1. Inflamación.

Proceso fisiopatológico que aparece como consecuencia de las alteraciones de los vasos sanguíneos contiguos a la zona lesionada y que se caracteriza por un aumento de la permeabilidad vascular y de la receptividad (llegada) de los leucocitos, fenómenos que dan lugar a una acumulación de células inflamatorias en el lugar de la lesión (neutrófilos, macrófagos, linfocitos, basófilos, eosinófilos,").

Las respuestas inflamatorias se producen y controlan mediante sustancias denominadas mediadores químicos liberados por las células sanguíneas y/o de los tejidos lesionados (histamina, citocinas, eicosanoides).

### 2. Tratamiento farmacológico del dolor.

#### 2.1. De la corteza del sauce a la Aspirina.

Se denominan así porque son antiinflamatorios que no tienen el núcleo esteroideo (esteroídico) propio de los corticosteroides. Hoy día tiene poco sentido esta denominación, debido a que tenemos otros muchos tipos de medicamentos antiinflamatorios que también carecen de dicho núcleo esteroideo, pero el nombre está ya acuñado.

##### Grupos de fármacos:

- Anti-inflamatorios no esteroideos (AINES).
  - o Grupo químicamente heterogéneo de fármacos que tienen en común su mecanismo de acción a través de la inhibición de la ciclo-oxigenasa (síntesis de prostaglandinas).
  - o Tienen actividad analgésica, antipirética y antiinflamatoria.
- Paracetamol (acetaminodeno).
  - o Inhibe la síntesis de prostaglandinas.
  - o Tiene actividad analgésica y antipirética (no tiene actividad antiinflamatoria).
- Antirreumáticos (antiartóricos).
  - o Grupo heterogéneo desde un punto de vista químico y farmacológico.
  - o Actúan en diferentes dianas terapéuticas relacionadas con el proceso inflamatorio

Algunos, además tienen acción antiagregante plaquetaria (inhibición de la COX- 1), pero sólo es clínicamente relevante para:

- AAS (a partir de 75-100 mg/día).
- Naproxeno (1000 mg/día).

Acción sobre otros mediadores de la inflamación:

- Anti-leucotrienos inmunosupresores.
- Terapias biológicas.
  - o Anti-TNF  $\alpha$
  - o Anti-interleukina.
  - o Anti- linfocitaria.

perdo espacio



Necesito concentración

ali ali ooh  
esto con 1 coin me  
lo quito yo...

WUOLAH

WUOLAH

### 3. Clasificación de los AINEs.

Salicilatos	Derivados arilpropiónicos
AAS	Dexketoprofeno Ibuprofeno Ketorolaco Ketoprofeno Naproxeno
Paraaminofenoles	Fenamatos
Paracetamol	—————
Pirazonas y afines	Oxicam
Metamizol	Piroxicam
Derivados indolacéticos	Coxib
Indometacina	Celecoxib Etoricoxib
Derivados arilacéticos	Derivados del ácido nicotínico
Aceclofenaco Diclofenaco	—————

### 4. AINEs más utilizados en España.

España: > 50 principios activos.

- Múltiples grupos químicos.
- Distintas vías de administración.
- Diversas formulaciones.
- La mayoría son de “prescripción”.
- Unos pocos, a dosis bajas, son “sin receta”.
- Característica farmacológica más importante:
  - o Inhibición de la síntesis de Prostaglandinas.










### 5. Acciones farmacológicas de los AINEs.

#### 5.1. Acción analgésica.

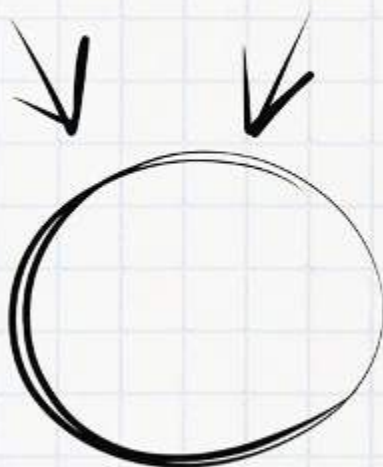
Clasificación y sinonimia de los analgésicos	
Analgésicos centrales	Analgésicos periféricos
Opiáceos Morfínicos	Antitérmico-analésicos AINE
Morfina Codeína Pentazocina Fentanilo Tramadol	Ácido Acetilsalicílico Paracetamol Ibuprofeno Metamizol Ketoprofeno Piroxicam
Estimular o acción similar a las sustancias. Endógenas que bloquean el proceso. Doloroso.	Inhibir la acción de las sustancias. Endógenas favorecedoras del proceso. Doloroso.
Acción central y periférica	Acción periférica y central
Analgésicos opioides	AINES

# Imagínate aprobando el examen

## Necesitas tiempo y concentración

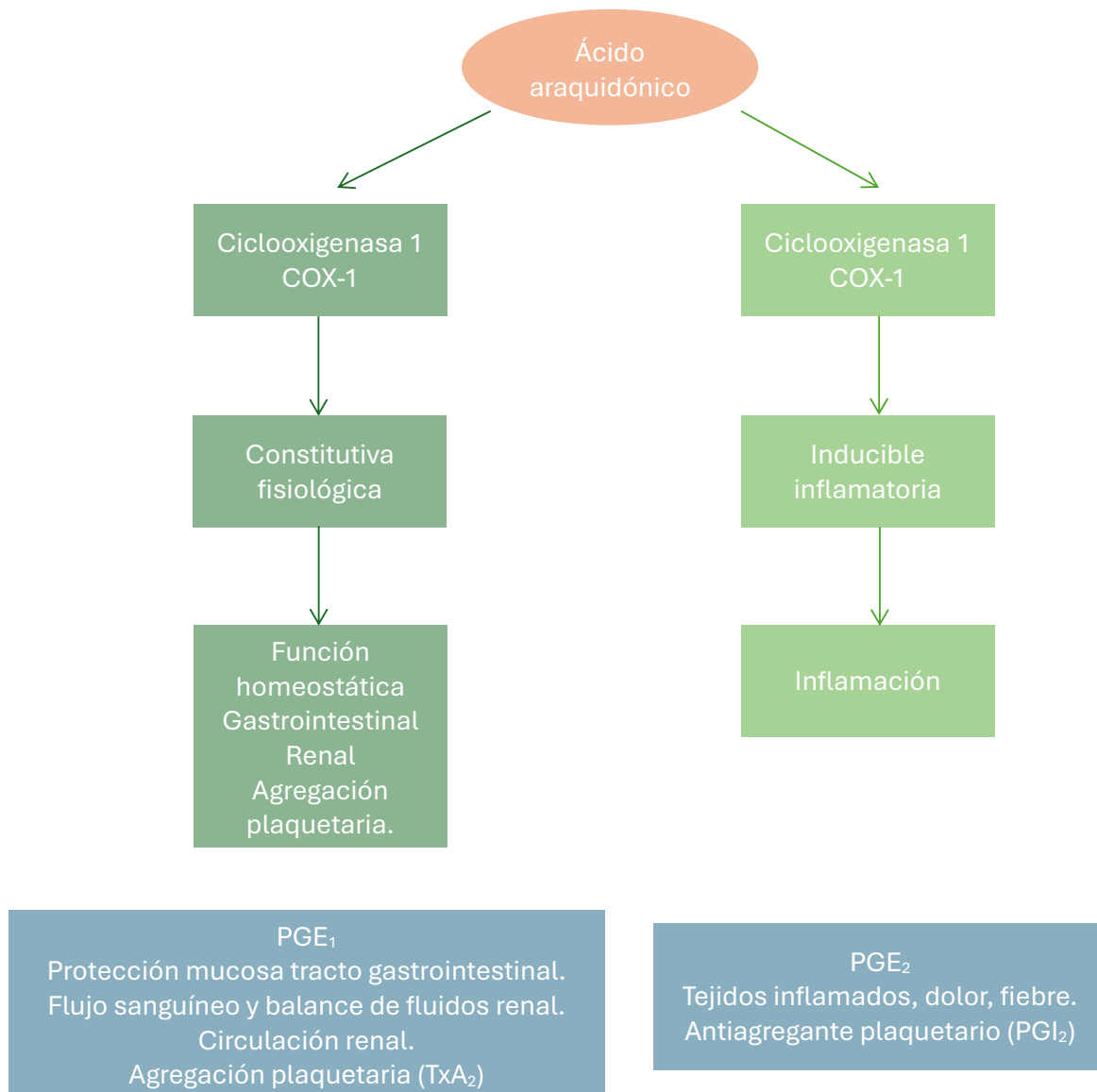
Planes		 PLAN TURBO	 PLAN PRO	 PLAN PRO+
 Descargas sin publi al mes		10 	40 	80 
 Elimina el video entre descargas		✓	✓	✓
 Descarga carpetas		✗	✓	✓
 Descarga archivos grandes		✗	✓	✓
 Visualiza apuntes online sin publi		✗	✓	✓
 Elimina toda la publi web		✗	✗	✓
 Precios <span>Anual <input type="checkbox"/></span>		0,99 € / mes	3,99 € / mes	7,99 € / mes

Ahora que puedes conseguirlo,  
¿Qué nota vas a sacar?



# WUOLAH

## 6. Modelo funcional de las ciclooxygenasas.



## 7. Acciones farmacológicas de los AINEs.

### 7.1. Acción analgésica.

Fundamentalmente periférica.

Eficacia moderada (techo analgésico).

- Indicaciones:

- Dolores agudos leves a moderados (oral, rectal).
  - Cefaleas, artralgias, mialgias, dismenorrea, etc.
  - Dosis bajas-medias.
    - Ibuprofeno: 1200-1800 mg/día (2-4 tomas)
- Dolores viscerales: dosis más altas (parenteral)
  - Diclofenaco (Voltaren®) – Cólico renal (75 mg i.m.)
  - Ketorolaco (Toradol®) – Uso hospitalario (postoperatorio)
  - Dipirona (metamizol) (Nolotil®) – 1-2 g i.m. o i.v. lenta
- Dolores crónicos: Artrosis (dosis medias-altas)
  - Ibuprofeno: 1200-2400 mg/día (2-4 tomas)

Los AINE exhiben efecto “techo” como analgésicos, pero no para efectos adversos.

Importante

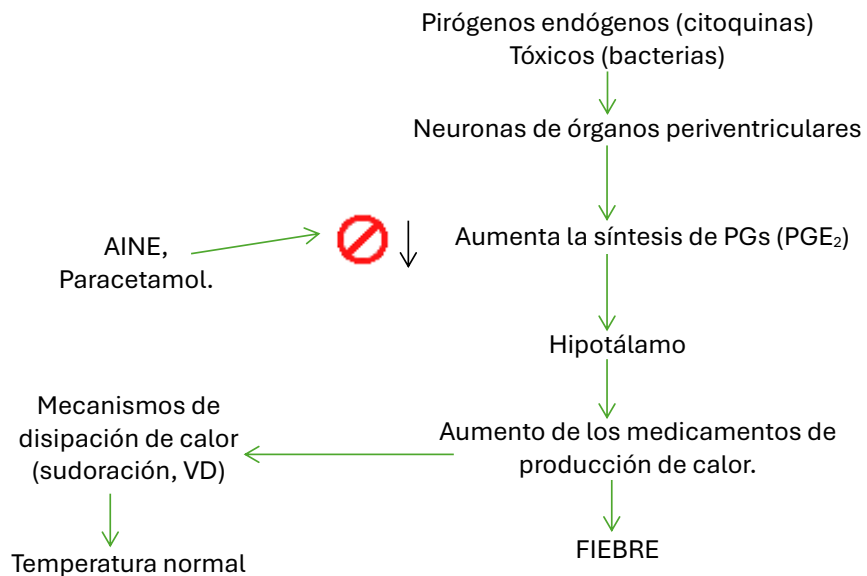
Puedo eliminar la publi de este documento con 1 coin

¿Cómo consigo coins? → Plan Turbo: barato  
→ Planes pro: más coins

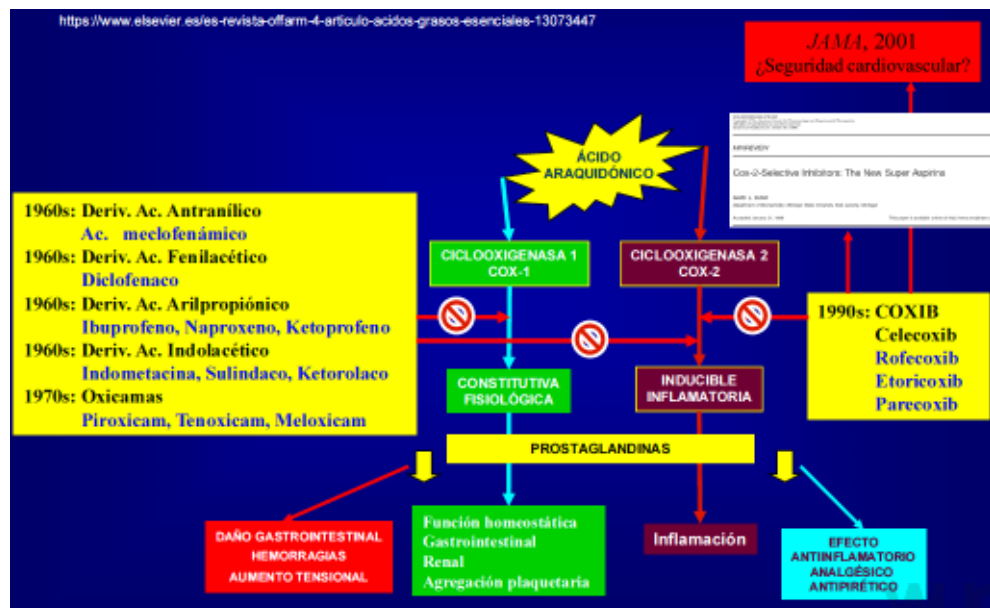
FARMA T.8

### 7.2. Acción antitérmica.

- Acción central.  
AINE más utilizado.
- Ibuprofeno:
  - o Adultos: 400-600 mg / 6-8 h.
  - o Niños: 100-200 mg / 6 h.
- AAS:
  - o Adultos: 500 mg / 6-8 h.
  - o Contraindicado en niños menores de 16 años (aumenta el riesgo de presentar Síndrome de Reye).



### 7.3. Acción antiinflamatoria.



## 8. Efecto farmacológico de los AINEs sobre las COX.

Laboratorio	Localización	Efecto de los AINEs
COX-1	Plaquetas	Vasodilatación e inhibición de agregación plaquetaria
	Mucosa gástrica	Inhibición de efecto gastroprotector de PGGE2 y PGI2.
	Células endoteliales	Vasoconstricción y agregación plaquetaria.
COX-2	Articulaciones	Reducción de dolor, fiebre e inflamación.
	Células endoteliales	Vasoconstricción y agregación plaquetaria.

## 9. Acciones farmacológicas de los AINE

### 9.1. Acción inflamatoria.

La mayor parte de los AINE inhiben ambas isoformas de la COX, aunque no con la misma eficacia.

- Algunos inhiben de forma selectiva la COX-1.
  - o AAS a dosis bajas (especialmente en plaquetas).
- Algunos inhiben de forma selectiva la COX-2.
  - o Preferente (relación menor de 50 a 1): Meloxicam, nimesulida\*, diclofenaco, celecoxib.
  - o Selectiva (relación mayor de 50 a 1): Coxibs (etoricoxib, parecoxib, rofecoxib\*, valdecoxib\*, lumiracoxib\*).

### 9.2. Inhibición selectiva COX-2.

- **Ventaja:** inhiben la respuesta a los estímulos pro-inflamatorios sin modificar las actividades fisiológicas de las prostaglandinas (vgr. mucosa GI).
- **Inconveniente:** la COX-2 media la producción de prostaciclina en el endotelio (acción vasodilatadora y antiagregante) y de prostaglandina E<sub>2</sub> en riñón (vasodilatadora).

### 9.3. Acción antiinflamatoria.

- Acción periférica.
- Eficacia limitada (más eficaz en inflamaciones agudas).
- Dosis medias a altas.
  - o Ibuprofeno: 1800-2400 mg/día (600 mg x 3 - x 4)
  - o Aceclofenaco: 200 mg/día (100 mg x 2)
  - o Diclofenaco: 100-150 mg/día (50-75 mg x 2)
  - o Naproxeno: 1000 mg /día (500 mg x 2)
  - o Indometacina: 100-150 mg (50 x 2 - x 3)
  - o Celecoxib: 200-400 mg (200 x 1 - x 2)
- Enfermedades inflamatorias agudas.
  - o Aparato músculo-esquelético (vgr. ataque agudo de gota)
- Enfermedades inflamatorias crónicas.
- Artritis reumatoide, espondilitis anquilosante.

## 10. Otros efectos adversos (tipos B).

- Efectos adversos hepáticos.
  - o De muy baja incidencia en general.
  - o Algunos AINE han mostrado un especial riesgo.
    - Retirados del mercado: droxicam, nimesulida, lumiracoxib
  - o AAS: Síndrome de Reye (encefalopatía aguda, degeneración grasa del hígado y disfunción mitocondrial) en menores de 16.  
Elevada mortalidad (20-40 %)
- Efectos adversos de hipersensibilidad.
  - o Reacciones anafilácticas o alérgicas (base inmunológica)
    - Puede haber reacciones cruzadas.
  - o Reacciones anafilactoides (base farmacológica) –tipo A-
    - Aumento de la síntesis de leucotrienos
- Efectos adversos hematológicos.
  - o Agranulocitosis.
    - Pirazolonas (metamizol):  $\Delta$  riesgo  $\sim$  20 veces, pero como la enfermedad tiene un riesgo basal bajo, el riesgo absoluto es bajo:  $\sim$  1/10.000

## 11. Acciones farmacológicas de los AINEs.

### 11.1. Índice de actividad analgésica / antiinflamatoria de diversos AINEs.

AINE	Analgesia/ Act. antiinflamatoria
Ibuprofeno	24
Ketoprofeno	14
Naproxeno	2
Piroxicam	1
Diclofenaco	0,8
Fenilbutazona	0,8
Ácido acetil salicílico	1,5

## 12. Características farmacocinéticas.

Casi todos los AINE son ácidos débiles que se absorben bien por vía gastrointestinal.

- AINE de vida media corta (administración 3-4 /día)
  - o AAS, Ibuprofeno
  - o Diclofenaco
  - o AINE en forma de preparados de liberación sostenida
- AINE de vida media larga (administración 1-2 / día)
  - o Naproxeno, Piroxicam, Meloxicam, Celecoxib
  - o La mayoría tienen alta unión a proteínas plasmáticas (<97%)

La mayoría sufren metabolismo hepático

- o AAS: efecto de primer paso hepático y se convierte en ácido salicílico

Tabla clasificación de los AINE según la vida media, la potencia antiinflamatoria y la acción sobre las isoformas de la COX

< 5 horas	5-15 horas	> 15 horas
Ácido acetilsalicílico Ibuprofeno Diclofenaco Ácido mefenámico Ketoprofeno Indometacina	Diflunisal Flurbiprofeno Naproxeno Celecoxib	Piroxicam Rofecoxib Tenoxicam

Importante

Puedo eliminar la publi de este documento con 1 coin

¿Cómo consigo coins? → Plan Turbo: barato  
→ Planes pro: más coins

FARMA T.8

### 13. Parámetros farmacocinéticos de los aines.

NO

### 14. Efectos adversos.

- En su mayoría se explican por el mismo mecanismo por el que consiguen el efecto terapéutico.
  - o Inhibición de la COX en distintas células y órganos.
  - o Son reacciones adversas de tipo A.
    - Dosis dependiente.
  - o Gastrointestinales, Cardiovasculares, Renales, Gestación.
- Algunas, en cambio, son reacciones independientes de su acción sobre la COX.
  - o Idiosincrásicas (susceptibilidad del paciente)
  - o Son reacciones adversas de tipo B
    - No son dependientes de la dosis
  - o Hipersensibilidad, hematológicas, hepáticas...

#### 1) Efectos gastrointestinales:

Irritación y/o ulceración gástrica y esofágica (frecuente).

#### 2) Efectos cardiovasculares: aumento del riesgo aterotrombótico.

#### 3) Efectos renales

Disminución del aclaramiento de creatinina (frecuente).

Infrecuentes: Alteraciones de los electrolitos (hiponatremia, hipercaliemia).

- o Retención urinaria, Edema, Hipertensión.
- o Fallo renal crónico.
- o Síndrome nefrótico y nefritis aguda intersticial.
- o Papilitis necrosante (isquemia renal) y nefropatía analgésica.

#### 4) Efectos hepáticos

Toxicidad hepatocelular reversible (más frecuente).

Fallo hepático (menos frecuente).

#### 5) Efectos hematológicos.

Sobre la coagulación (antiagregante plaquetario): hemorragias.

Agranulocitosis, trombocitopenia, anemia aplásica (infrecuentes).

#### 6) Reacciones de hipersensibilidad

Rash cutáneo, asma, reacciones anafilácticas.

#### 7) Efectos sobre el Sistema Nervioso Central

Cefaleas, estado confusional.

### 14.1. Efectos adversos gastrointestinales.

Mecanismo de acción

- Inhibición de la COX-1 en la mucosa gastrointestinal.
  - o Componente local.
  - o Componente sistémico (más importante)
    - Preparados rectales o parenterales también se asocian con lesiones gastroduodenales
    - Preparados de cubierta entérica sólo parecen ser eficaces para los trastornos menores

Manifestaciones clínicas

- Síntomas sin lesión: dispepsia, náuseas, pirosis...
- Lesiones gastroduodenales agudas.
  - o Erosiones (> 10%).
  - o Úlceras (>1%).
  - o Complicaciones de la úlcera (hemorragia, perforación) (0,3-2%).

WUOLAH

Síntomas dispépticos / año: 30%-50% de los pacientes que consumen AINE  
 Lesiones de todo tipo (las más graves no son siempre las mas sintomáticas)  
 Úlcera gastroduodenal > 30% de los casos (muchas son asintomáticas)  
 AINE excluyendo ASS: Hemorragia RR 3,8 o perforación gastrointestinal RR 3,66  
 AINE + AAS: RR de 6,66

#### 14.2. Factores de riesgo gastrointestinal.

Factores dependientes del paciente	Factores dependientes del AINE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antecedentes de               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hemorragia digestiva alta &gt; úlcera péptica &gt; dispepsia</li> </ul> </li> <li>- Edad avanzada (&gt; 60 años).               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Incremento exponencial.</li> </ul> </li> <li>- Uso concomitante de               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Otro AINE.</li> <li>o Anticoagulantes, antiagregantes, corticoides, ISRS.</li> </ul> </li> <li>- Varón (riesgo basal m.s alto).</li> <li>- Consumo de tabaco y alcohol.</li> <li>- Enfermedades graves asociadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de AINE               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Paracetamol &lt; AAS a dosis bajas (75-100 mg) = Coxibs &lt; ibuprofeno = aceclofenaco &lt; diclofenaco &lt; naproxeno = AAS (≥1 g/día) = indometacina &lt; piroxicam &lt; ketorolaco.</li> </ul> </li> <li>- Dosis               <ul style="list-style-type: none"> <li>o &gt; cuanto mayor sea la dosis</li> </ul> </li> <li>- Vida media/duración de acción               <ul style="list-style-type: none"> <li>o &gt; vida media larga o preparados de liberación sostenida</li> </ul> </li> <li>- Duración del tratamiento               <ul style="list-style-type: none"> <li>o &gt; cuanto mayor duración</li> </ul> </li> </ul>

#### 14.3. Procedimientos de minimización del riesgo GI.

- Adecuada selección del AINE.
  - o Si sólo dolor: Empezar por paracetamol (especialmente en ancianos), y si no es eficaz cambiar a ibuprofeno a dosis medias o asociación paracetamol + codeína o metamizol (especialmente si el dolor es visceral).
- Dosis más bajas que consigan controlar el problema y durante el menor tiempo posible.
  - o Si inflamación aguda e intensa (ataque agudo de gota): AINE a dosis plenas.
- Tomar el AINE con alimento (o leche) o con cubierta entérica ayuda a reducir las molestias menores.
  - o Pero no reduce el riesgo de las complicaciones graves.
- Si el riesgo GI es elevado se deben utilizar “protectores gastrointestinales” junto con los AINE (en orden de preferencia).
  - o Inhibidores de la bomba de protones (omeprazol).
    - Si no es posible: Misoprostol (se tolera mal) o Famotidina.
- Coxib (en caso de artrosis, artritis reumatoide).

#### 14.4. Efectos adversos cardiovasculares.

- Aumento del riesgo aterotrombótico.
    - o Infarto agudo de miocardio, ictus, muerte súbita.
- Los coxibs incrementan el riesgo de IAM y muerte súbita en un 40%
  - La mayoría de los AINE no selectivos (excepto AAS, naproxeno) no inhiben suficientemente la COX-1 y, por tanto, también aumentan el riesgo a dosis plenas antiinflamatorias en uso crónico.
    - o Diclofenaco (a dosis de  $\geq 100$  mg/día) es el que presenta un mayor riesgo.
  - Los AINE a dosis analgésicas/antipiréticas y en uso intermitente no aumentan de forma relevante el riesgo.
- Aumento del riesgo de insuficiencia cardíaca (especialmente en pacientes con deterioro previo clínico o subclínico –con afectación sintomática o no sintomática).
    - o Retención hidrosalina en riñón.
  - Aumento del riesgo de hipertensión (reducción de la eficacia antihipertensiva de diuréticos o de IECA).
    - o Retención hidrosalina en riñón.

#### 14.5. Efectos adversos cardiovasculares: riesgo aterotrombótico.



#### 14.6.

Importante

Puedo eliminar la publi de este documento con 1 coin

¿Cómo consigo coins? → Plan Turbo: barato  
→ Planes pro: más coins

FARMA T.8

#### 14.7. Efectos adversos renales-cardiovasculares.

- Retención hidrosalina.
  - o Agua, sodio, potasio
- Reducción de la función renal.
  - o No en condiciones normales.
  - o En situaciones patológicas donde hay una disminución de la perfusión renal.
    - Aumento de la síntesis de PGs para producir vasodilatación.
    - Estados de hipotensión, insuficiencia cardíaca, cirrosis hepática.
- Toxicidad renal crónica: Nefropatía por analgésicos
  - o Baja incidencia.
  - o Consumo crónico y regular a dosis altas.
  - o Mayor riesgo en ancianos.

La toxicidad crónica aparece tras largos años de consumo con la mayoría de los AINE y puede revertirse en fases iniciales. Es una causa frecuente de insuficiencia renal crónica.

#### 15. Contraindicaciones y preocupaciones.

- Contraindicaciones (absolutas: evitar siempre)
  - o Úlcera péptica activa.
  - o Insuficiencia cardíaca congestiva grave.
  - o Antecedentes de hipersensibilidad a los AINE.
  - o Durante una crisis asmática.
  - o Coxibes (en Europa).
    - Cardiopatía isquémica, arteriopatía periférica, insuficiencia cardíaca congestiva moderada.
- Precauciones (evitar si es posible, medidas de minimización si hay o vigilar).
  - o Antecedentes de hemorragia digestiva, úlcera péptica, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, cirrosis hepática, hipertensión no controlada, asma.
  - o Durante la gestación (especialmente tercer trimestre).

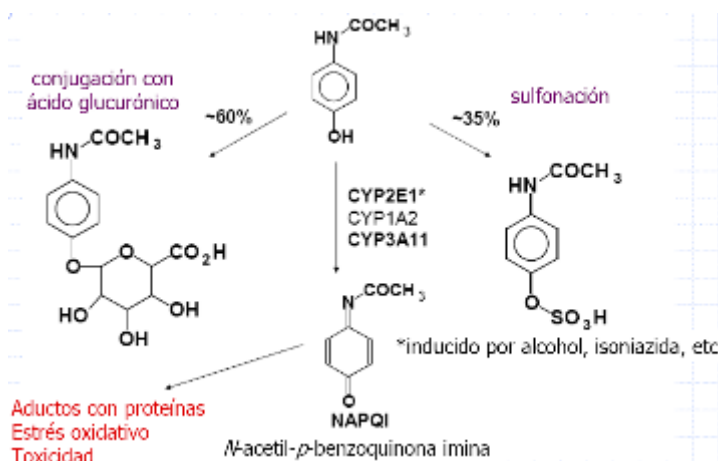
#### 16. Sobredosificación aguda.

- Paracetamol: Hepatitis fulminante.
  - o Metabolito activo: N-acetilbenzoquinona imina.
  - o Riesgo es mayor a partir de 10-12 g
  - o En EE.UU. es la primera causa de trasplante hepático (30% de las hepatitis fulminantes). En España la incidencia es mucho menos frecuente por razones culturales (1-2% de todas las HF).
- Tratamiento:
  - o Lavado gástrico y carbón activado por vía oral.
  - o Antídoto: N-Acetil-Cisteína i.v., pero sólo es eficaz si se administra en fases precoces (dentro de las 24 horas, mejor < 8 horas).
- AAS: Desequilibrio ácido-base, efectos SNC
  - o Dosis letal en adultos: 10-30 g
  - o Dosis letal en niños: > 4 g
  - o Tratamiento:
    - Lavado gástrico y carbón activado por vía oral.
    - Tratamiento de soporte intensivo para corregir los desequilibrios.

WUOLAH

## 17. Metabolismo.

### 17.1. Metabolismo del paracetamol.



En caso de sobredosis (> 6 g), cabe la posibilidad de que el fármaco se oxide por el CYP2E1, formándose el intermedio reactivo Nacetil-p-benzoquinona imina

Estas modificaciones conducen a una necrosis del hepatocito, que ocasiona una insuficiencia hepática fatal

## 18. AINEs tópicos.

- Como analgésico o antiinflamatorio local.
- Biodisponibilidad y  $C_{máx}$ : 5% y 15% vs. administración oral.
- Aplicación cutánea.
  - o Trastornos musculoesqueléticos (agudos y crónicos).
    - Diclofenaco.
    - Dexketoprofeno (fotosensibilidad).
    - Piroxicam.
  - o Eficacia “desigual”(18-92%).

### AINE TOPICOS: EFICACIA

Razonablemente efectivos para usos locales  
Efectividad superior en condiciones agudas

### AINE TOPICOS: SEGURIDAD

Seguridad superior a los AINE orales a dosis convencionales  
Posibilidad de efectos sistémicos: Precauciones en individuos de riesgo  
Riesgo elevado de automedicación y sobredosificación

## 19. Indicaciones terapéuticas de los AINE.

- **Dolor:** Todos son eficaces en los dolores leves-moderados tanto agudos como crónicos. Son poco útiles en dolores de tipo neurálgico.
- **Fiebre:** Sólo algunos son útiles como antitérmicos: salicilatos, arilpropiónicos, paracetamol, metamizol.
- **Inflamación:** La mayoría pueden emplearse para reducir las manifestaciones inflamatorias, aunque su potencia varía mucho de unos a otros.
- **Prevención de fenómenos tromboembólicos:** Diversos AINE pueden inhibir la agregación plaquetaria y ser útiles en enfermedades cardiovasculares (AAS, 60-200 mg/día).
- **Hiperuricemia (gota):** Algunos AINE son uricosúricos (i.e. fenilbutazona), pero esta propiedad la comparten todos a dosis altas.

- 
- Dolor no visceral agudo:
    - o Paracetamol > ibuprofeno = paracetamol + opioide >> Metamizol.
  - Dolor visceral agudo:
    - o Metamizol, diclofenaco (cólico renal).
  - Fiebre:
    - o Paracetamol = ibuprofeno >> AAS (no si < 16 años).
  - Inflamación aguda:
    - o Ibuprofeno > aceclofenaco > naproxeno > indometacina.
  - Dolor crónico:
    - o Paracetamol (hasta 3-4 g/día) > paracetamol + opioide = AINE > opioide.
  - Inflamación crónica: Perfil de riesgo gastrointestinal y perfil de riesgo cardiovascular.
    - o Ibuprofeno > aceclofenaco > naproxeno,
    - o Componente inmunológico: Medicamentos modificadores de la enfermedad.

## 20. Criterios selección y uso de un AINE.

- Familiarizarse con un pequeño número de AAP (analgésico antipirético)/AINE
- Valorar el riesgo GI y CV del paciente
- Comenzar el tratamiento con el AAP/AINE que mejor perfil de seguridad tenga para el paciente
- Comenzar con las dosis más bajas que consigan controlar el proceso
- Mantener el tratamiento el tiempo estrictamente necesario
- No utilizar más de un AINE de forma concomitante
  - Automedicación (vgr. AAS)
- Precaución con el uso concomitante de
  - Antiagregantes, Anticoagulantes, Corticoides, ISRS
- Si el riesgo gastrointestinal es elevado
  - Uso concomitante de IBP (omeprazol)
  - Coxib (si el riesgo CV no es elevado)

## 21. Consideraciones de los AINEs en enfermería.

- Instruir al paciente sobre dosis, vías, duración de efectos y secundarismos.
- Evaluar continuamente la intensidad del dolor e informar a otros facultativos si la terapéutica ha fracasado.
- Como antitérmicos, controlar la temperatura cada 2 h y controlar signos y síntomas asociados (taquicardia, etc.).
- La aparición de dolor epigástrico y pirosis indica el comienzo de toxicidad gástrica y habrá que evaluar la retirada del medicamento.
- Considerar siempre la posibilidad de que los AINE pueden prolongar el tiempo de hemorragia, incluso después de interrumpir el tratamiento.
- En muchos casos es necesario monitorizar la función hepática/renal
- Prestar atención a síntomas que denoten una reacción de hipersensibilidad (especialmente en pacientes asmáticos).
- Como precaución, la administración de AINEs por vía i.v. debe hacerse diluyendo el fármaco e inyectándolo lentamente en un tiempo prudencial (i.e. 1 min).

## 22. Cuidados dolorosos y procesos inflamatorios.

Dolor reumatológico articular.

- Artritis reumatoide: dolor inflamatorio.
  - Continuo
  - Permanece en reposo
  - Rigidez en reposo > 45´
  - Signos flogóticos (enrojecimiento, calor, inflamación)
  - Interrumpe el sueño
  - Requiere antiinflamatorios.
  - Típico de Artritis inflamatorias
- Osteoartritis: dolor mecánico.
  - Discontinuo
  - Mejora con reposo
  - Rigidez en reposo < 15´
  - Sin signos flogóticos
  - No interrumpe el sueño
  - Responde a analgésicos
  - Típico de las artrosis

Importante

Puedo eliminar la publi de este documento con 1 coin

¿Cómo consigo coins? → Plan Turbo: barato  
→ Planes pro: más coins

FARMA T.8

### 23. Antirreumáticos (antiartríticos).

#### 23.1. Medicamentos modificados de la enfermedad (FARME)

Medicamentos útiles para el tratamiento de la artritis reumatoide y otras afecciones inflamatorias (intestinales). Impiden la progresión de la enfermedad.

- Antiinflamatorios diversos (escaso uso/ muy tóxicos)
  - o Sulfasalazina, antimaláricos (cloroquina, hidroxiclороquina), sales de oro.
  - o Leflunomida
- Corticoides
- Inmunosupresores
  - o Metotrexato (el de mayor uso)
- Tratamientos biológicos
  - o Anti-TNF
    - Etanercept, Infliximab, Adalimumab
  - o Anti-linfocitos
    - Rituximab
  - o Anti-interleukina (IL-1)
    - Anakinra

Reacciones adversas: reacciones cutáneas, nefrotoxicidad, discrasias sanguíneas, trastornos GI, hepatotoxicidad.

#### 23.2. Consideraciones en enfermería.

- Explicar al paciente que la mejoría clínica no tendrá lugar hasta 4-5 meses después de iniciado el tratamiento.
- Recordar al paciente la conveniencia de controles hematológicos frecuentes mientras dura el tratamiento.
- Informar al paciente que durante el tratamiento con sulfasalazina la orina puede teñirse de rojo.
- Informar al paciente en tratamiento con antipalúdicos que pueden aparecer alteraciones visuales (controlar por el oftalmólogo).
- El paciente en tratamiento con sales de oro debe saber que ha de comunicar la presencia de reacciones cutáneas o hemorragias.