

Revista Médica del Hospital General de México

Volumen
Volume 64

Suplemento
supplement 1

Julio-Septiembre
July-September 2001

Artículo:

Prólogo

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Sociedad Médica del Hospital General de México, AC

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*



medigraphic.com



Bien cabe abrir esta publicación con una nota teñida de historia cuando han pasado más de cien años desde que el campo de la terapéutica del dolor y la inflamación fuera abordado y después invadido por fármacos que setenta años después de su inicio fueron denominados antiinflamatorios no esteroides e identificados con el acrónimo AINE para diferenciarlos de los glucocorticoides introducidos como antiinflamatorios en 1948.

Hasta el fin del decenio 1950, no hubo más AINE que el ácido acetilsalicílico -la aspirina- y la pirazolona con sus respectivos derivados, los salicilatos y los pirazólicos. Tocó a la indometacina abrir, en el decenio 1960 una puerta al desarrollo de AINE de estructura química diferente, que fue seguida por otros muchos, de todos conocidos y arraigados en la terapéutica sintomática de la inflamación y el dolor. El conjunto de cambios introducidos es un hito que como tal merece mencionarse. Dos decenios después, estaba plenamente reconocido el lugar de lo que ya era la familia AINE. Con sus cualidades farmacológicas y terapéuticas.

¿Cuáles eran los logros de los AINE en ese campo terapéutico? Se vencieron algunas limitaciones previamente existentes puesto que la medicación sintomática para dolor y así, pudo emplearse en todos los grupos de edad; a corto, mediano y largo plazo; al contar con diversas opciones, se obtuvieron la respuesta y la tolerancia adaptadas individualmente; se facilitó la posología; y se redujeron las interacciones medicamentosas.

En contraste, se identificaron eventos adversos entre los que dominaba la afección no pocas veces grave, del tubo digestivo alto o proximal. Según una revisión de la literatura publicada en 1989, del 8% al 31% de los pacientes presentaban uno o más efectos indeseables del tubo digestivo.¹ A este propósito, se publicó entonces² el siguiente comentario: "Como ocurre prácticamente con toda medida farmacológica, los AINE no están exentos de riesgos y se ha descrito toda una gama de reacciones y efectos colaterales y adversos que pueden producir en varios

aparatos y sistemas. Por ejemplo, son capaces de causar o inducir insuficiencia hepática, reacciones anafilactoides y crisis de asma, granulocitopenia y anemia aplástica, insuficiencia renal y cardíaca, retención hídrica y, más frecuentemente, diversos trastornos digestivos que ahora comentaremos. Se ha calculado que la ocurrencia de los trastornos gastrointestinales inducidos por los AINE es por demás frecuente ya que, en términos generales, 25-30% de los pacientes que los ingieren durante por lo menos 3 meses desarrolla síntomas tales como dispepsia, pirosis, regurgitaciones ácidas, ardor epigástrico, náusea, vómito, diarrea y constipación. Un porcentaje de ellos tendrá además complicaciones graves del tipo de la hemorragia (por erosiones o úlcera), la perforación o la penetración ulcerosa. Además, al menos el 10% de los consumidores de AINE deberá suspenderlos porque los efectos adversos se tornan intolerables. Por otro lado, el 30-50% de los pacientes tendrá lesiones en la mucosa detectables por endoscopia. Una consecuencia de lo anterior es que a medida que surgen los efectos gastrointestinales adversos lo hace también la necesidad de prescribir medicamentos adicionales (a casi 50% de los casos) para tratar esta segunda enfermedad inducida en forma iatrógena. En este sentido es quizá más grave que a menudo que ocurren síntomas sin lesiones detectables y lesiones en ausencia de síntomas, de hecho se ha afirmado que pueden ocurrir eventos graves y aun fatales en cualquier momento en pacientes que ingieren AINE en forma crónica, que no se han detectado síntomas premonitorios en hasta 58% de los sujetos que han tenido complicaciones gastrointestinales graves (que ponen la vida en peligro) y que los estudios endoscópicos han revelado que uno de cada cinco consumidores crónicos de AINE padecerá de enfermedad ulcerosa activa".

Quien esto escribe ha considerado interesante reproducir literalmente el texto que precede porque la situación descrita, tomada de la literatura vigente en el decenio 1980, fue abordada a partir del inicio del decenio 1990 cuando se conoció mejor el mecanismo de acción de los AINE y permitió iniciar el desarrollo de fármacos que poseyendo las mismas cualidades terapéuticas ofrecieran menor riesgo y aun lo superaran, en lo que efectos adversos sobre el tubo digestivo se refiere.

El nacimiento de una nueva familia, hoy ya identificada por la Organización Mundial de la Salud como COXIB (de las siglas en inglés para inhibidores enzimáticos de ciclooxigenasa: cyclooxygenase inhibitors).

En este suplemento participan conocedores de esta nueva corriente de tratamiento e investigación. Se discute el hecho de que a la luz del mejor conocimiento de la patogénesis en un buen número de las tan diversas enfermedades reumáticas, la terapéutica ha ido más allá de lo sintomático aunque estas medidas siguen siendo el componente esencial de todo plan de tratamiento; de ahí la importancia de disponer ahora de los inhibidores específicos de COX-2 que cubren esa necesidad y superan en forma significativa los inconvenientes arriba citados. Igualmente se dedican algunos capítulos a las bases farmacológicas y sus aplicaciones clínicas en procesos inflamatorios y dolorosos, así como a los eventos adversos y el avance real logrado en la superación de estos últimos describiendo lo más sobresaliente de esa área indeseable en el tubo digestivo, el híg-

do y cardiorrenal. Se describen también nuevas posibilidades terapéuticas fuera del área de la inflamación y el dolor y se ofrecen al final algunas reflexiones sobre lo logrado.

Los autores están seguros que este mensaje llevará a los médicos un cúmulo de información que abre un nuevo camino en su tarea de llevar alivio y bienestar a los pacientes y se cierra el prólogo con esta cita reciente³ a propósito de los COXIB: "aunque mucho queda por aprender, estos fármacos son un claro avance en la seguridad GI sobre lo que existía disponible previamente para el manejo del dolor y la inflamación".

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez-Osuna P. Los antiinflamatorios no esteroides (AINE) en reumatología. *Rev Mex Reumat* 1989; 4, Supl. 4: 3-6.
2. Wright V (ed) Managing the patient on NSAIDs. Must GI intolerance compromise anti-inflammatory therapy? Symposium Frankfurt 1987. *Aliment Pharmacol Therap* 1998; Supplement 2.
3. Simon LE. COX-2 inhibition: an advance or only pharmaceutical "hype"? *Arthritis Care & Research* 2001; 45: 209-15.