

Conclusiones

Coordinadores: José Luis Castañeda Narváez, Manuel Tovilla y Pomar, Andrés Blanco Montero

Todo médico que ejerza su práctica médica, sea privada o institucional, se enfrenta de manera cotidiana a la pregunta de: ¿Cómo quitar el dolor, la fiebre o la inflamación en los niños? Para los padres estos eventos son una emergencia y necesitan de pronta resolución. En la actualidad, el médico cuenta con los antiinflamatorios no derivados de la cortisona para resolver estos problemas.

Los antiinflamatorios no esteroideos, representan a un grupo heterogéneo de fármacos, la mayoría de ellos derivados de ácidos orgánicos utilizados desde la antigüedad por sus efectos analgésicos, antiinflamatorios o antitérmicos. Su uso se inició en 1899, al introducirse la aspirina. En el siglo pasado, por los años 40, se emplearon los esteroides como antiinflamatorios. En 1952 se empezó a usar la fenilbutazona y en 1963 la indometacina. En los años 70 los derivados del ácido arilacético. En los 90 a los inhibidores de la COX2 como rofecoxib y celecoxib.

Debido a la importancia que tiene el empleo de estos medicamentos en la práctica pediátrica diaria, y a la variedad de estos medicamentos, se realizó el Primer Consenso Mexicano sobre Antiinflamatorios no Esteroideos (AINEs). En el Consenso participaron 28 especialistas calificados que se encargan de la salud de los niños en diferentes especialidades. En dicho evento se revisaron las características químicas de los diferentes medicamentos, su acción, su vida media, su acumulación en el organismo de los pequeños, sus posibles acciones tóxicas y la bondad de su uso en diferentes padecimientos. Durante dos días se revisó su uso en especialidades. Se priorizó su uso como antiinflamatorio, luego como antiálgico y finalmente como antitérmico.

PERFIL FARMACOLÓGICO

Tomando en cuenta que el grupo de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos es variado, y hay diferencias entre ellos, con características propias, se realizó una Mesa especial, referente a detallar las propiedades farmacocinéticas. En ella se revisó el mecanismo de

acción de los AINEs. Fundamentando las acciones del diclofenaco, nimesulide, paracetamol e ibuprofeno. Se revisaron también sus propiedades farmacocinéticas, efectos terapéuticos y los eventos adversos reportados. Se señalaron con claridad las diferencias. Se resaltó su acción sobre la selectividad en las ciclooxigenasas (COX, 1, 2 y 3) y en las prostaglandinas (Ps). La capacidad de cada una de las sustancias analizadas, para reducir los efectos colaterales durante su prescripción.

SU EMPLEO EN LOS CUADROS FEBRILES EN NIÑOS

El control de la fiebre se debe iniciar usando medios físicos. Valorar los fármacos a emplear para este fin, de acuerdo a su potencia y modo de acción. Para uso farmacológico, se debe preferir el medicamento para cada caso en particular, basándose en sus características químicas y farmacocinéticas. Prefiriendo las que inhiban las COX2, la liberación de interleucina 1 y el factor de necrosis tumoral. Se analizaron también, las características de los AINEs más comunes para el control de la fiebre, que se emplean en México. Se resaltaron los beneficios del diclofenaco para el control de la fiebre, ya que es un bloqueador selectivo de COX 2, tanto a nivel periférico como central en el hipotálamo, lo que logra mayor rapidez de acción terapéutica. Así mismo, se mencionaron otras alternativas para este fin, como el uso de ibuprofeno, nimesulide y paracetamol, siendo este último, el de menor efecto a nivel central.

El uso combinado de AINEs en pediatría no es recomendable. Se mencionaron los efectos indeseables, sobre todo cuando su uso es crónico.

Se concluye que el uso de AINEs en el control de la fiebre es una estrategia terapéutica de uso rutinario y que el médico deberá escoger el más apropiado conociendo su potencia, sus características farmacocinéticas así como sus reacciones secundarias.

RESPUESTA INFLAMATORIA AL TRAUMATISMO MUSCULOESQUELÉTICO

En los últimos años, la medicina del deporte ha cobrado importancia y renombre. Se señala que en Estados

Unidos, el 81 % de los deportistas podrán sufrir alguna lesión al practicarlo.

En pediatría las lesiones pueden ser repetidas, y a veces, ocasionadas por el abuso del deporte. Los especialistas convocados, revisaron ampliamente el fenómeno de la inflamación. Señalaron que el dolor y la inflamación son signos de alarma. El dolor y la inflamación reducen la actividad del miembro dañado, lo que facilita su reparación espontánea.

Los traumatismos musculoesqueléticos representan el 15% de las lesiones a esta edad. El esguince y las fracturas son lesiones comunes en la práctica pediátrica.

El control del dolor implica el uso de AINEs conocidos. Se deben analizar sus indicaciones, usos y escoger el más apropiado. El tiempo de prescripción deberá ser corto. El diclofenaco a dosis de 0.2 a 2 mg/kg/día ha resultado muy útil para el control de la inflamación en traumatismos musculoesqueléticos.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS E INMUNOLÓGICAS

En las enfermedades infecciosas y otras con génesis inmunológica, el uso de los AINEs se considera una estrategia de uso común, tanto por el pediatra como por el médico general que atiende niños. Se resaltó además del uso de estos medicamentos en padecimientos donde la inflamación es el síntoma principal, como en las enfermedades reumatoideas. Se comentó la función sobre la inmunorregulación de los AINEs, función sólo hasta fecha reciente. Se estableció que el uso de un AINE, debe estar regido por varios puntos a considerar entre los que están: el tipo de fármaco, su vida media, su índice de selectividad sobre COX2 y su hepatotoxicidad. La indicación de AINEs en varicela y fiebre escarlatina se discutió. Así como los casos de reacciones adversas que se han reportado. Hubo consenso en su uso en enfermedades reumáticas como lupus eritematoso, púrpura de Henoch-Schönlein, entre otras. Se concluyó que los beneficios de estas sustancias han sido ampliamente reportados, pero teniendo precaución con el uso de manera prolongada.

SU EMPLEO EN OFTALMOLOGÍA

Los procesos infecciosos y la cirugía de ojos o sus anexos tienen como secuencia la inflamación. La administración tópica de los AINEs en oftalmología tiene muchas indicaciones comunes; en ocasiones los AINEs evitan el uso frecuente de esteroides. Se comentó y se concluyó que la inflamación que aparece en el postoperatorio, se vio reducida con el uso de AINEs. Disminuyendo la inflamación y el edema postquirúrgico que puede durar de 4 a 8 semanas. Además es útil en las uveítis, donde múltiples

enfermedades inflamatorias oftalmológicas tienen su origen. En todas las enfermedades del ojo y sus anexos, la inflamación es el síntoma central, que debe ser controlada con AINEs. Su uso tópico reduce el uso de esteroides por su mecanismo antiinflamatorio. No existe hasta el momento un estudio comparativo que demuestre el beneficio entre un AINE y otro.

INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS

Generalmente las patologías de VAR son acompañadas de inflamación, fiebre y dolor. La indicación de los AINEs en especial diclofenaco y nimesulide fue revisada con amplitud.

Los especialistas comentaron que los AINEs disminuyen la cefalea, el malestar general, reducen los síntomas molestos y aumentan el confort del paciente. Señalaron que los efectos benéficos de estas sustancias, son muchos, pero no están exentos de efectos colaterales. El nimesulide es uno de los mejores AINEs, pero con efectos indeseables ya comprobados en niños. Así que para niños pequeños, el diclofenaco resulta una mejor indicación, mejorando con rapidez la fiebre, aliviando el dolor y la odinofagia. En otitis media logra reducir la fiebre y desaparecer la otalgia de manera simultánea. En los casos de rinosinusitis, además de facilitar el drenaje de las secreciones reduce la congestión y la ventilación de los senos paranasales.

En general el uso de AINEs en padecimientos del aparato respiratorio superior, resulta una estrategia muy útil para el clínico en su práctica diaria.

EN CIRUGÍA DE NIÑOS

Se revisó la importancia del manejo del dolor postquirúrgico en niños de diferentes edades y su repercusión cuando no es manejado adecuadamente.

Algunos médicos creen que el niño no percibe la sensación de dolor igual que el adulto. Suponen que los niños toleran más que las niñas. Éstas son parte de algunas consideraciones en boga, que se desecharon de manera contundente durante el Consenso. Se concluyó que el niño sí siente el dolor, por lo tanto es necesario reducirlo en los procedimientos quirúrgicos y en el postoperatorio.

El tratamiento multimodal del dolor es el abordaje adecuado del mismo, que incluye medicamentos y anestésicos adecuados para lograr un mejor control del dolor usando menos fármacos y con menos efectos secundarios.

Los AINEs juegan un papel relevante en la cirugía pediátrica, y su elección, va de acuerdo a la edad del

paciente, al tipo de intervención, su farmacocinética y su dosificación. Se hizo una revisión detallada de cada uno de los AINEs usados en el postoperatorio por acción analgésica y antiinflamatoria.

El diclofenaco en su presentación de supositorio amerita mayor estudio, por su facilidad de administración en pacientes pequeños y por los resultados que se obtienen con otras presentaciones y vías de administración. En general el diclofenaco en dolor moderado es muy útil a dosis de 2 mg/kg/día. Los opioides resultan excelentes analgésicos, pero tienen efectos secundarios importantes en pediatría.

Se revisaron en dos días de trabajo continuo, las patologías inflamatorias más frecuentes en pediatría, se analizó la forma de seleccionar el AINE de acuerdo al tipo de padecimiento, edad del paciente, indicación y forma de uso, basados en su farmacología, se valoraron los posibles efectos indeseables. Estamos seguros que esta revisión de Consenso Médico, será un buen instrumento para el uso racional y adecuado de los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.

En resumen, se lograron las siguientes conclusiones sobre uso de AINEs en Pediatría:

- Al momento de prescribir un AINE para un paciente pediátrico se debe considerar su seguridad, y no sólo su eficacia.
- El paracetamol ha demostrado buena eficacia antipirética y analgésica, y es considerado de los más seguros, con una baja incidencia de eventos adversos. Sin embargo, se debe utilizar solamente cuando esté indicado, ya que se han reportado algunos casos de eventos adversos serios asociados a su uso excesivo.
- La eficacia analgésica y antipirética de ibuprofeno y del diclofenaco es semejante, siendo ambas mayor que el paracetamol. Las presentaciones de diclofenaco para uso pediátrico, tienen un inicio de acción más rápido, debido a su eficiente absorción gástrica. Esto lo presenta como el fármaco de elección, a lo que se agrega su seguridad y eficacia comprobada.
- La información para prescribir nimesulide, publicada por el laboratorio fabricante, recomienda no utilizarse en pacientes menores de 12 años de edad, debido al riesgo de posibles eventos adversos hepáticos. Sin embargo, en México se ha utilizado ampliamente en este grupo de pacientes, y la experiencia clínica ha sido buena con su uso.
- Se deberá evaluar de manera individual a cada paciente para la selección del medicamento más adecuado para su manejo.