

Analgésicos no opioides utilizados con más frecuencia en adultos

THERESA MALLICK-SEARLE, MS, NP, APRN-BC

AUNQUE EL DOLOR es un motivo frecuente para visitar al médico de atención primaria (AP), muchos pacientes primero intentan aliviar su dolor por su cuenta. Incluso cuando el paciente acude a la consulta de su médico de AP, las recomendaciones iniciales suelen ser probar con los tratamientos sin opioides más utilizados que no requieren receta: paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Estos fármacos se suelen complementar con otras medidas conservadoras, como la aplicación alterna de calor/frío y reposo.

Muchos pacientes y profesionales sanitarios subestiman los riesgos de estos fármacos de venta libre más utilizados. Como estos analgésicos son los fármacos sin receta de uso más común cuyo uso a largo plazo puede generar consecuencias que pasan desapercibidas, las enfermeras deben comprender e instruir a sus pacientes en el uso adecuado y seguro de estos productos¹.

La disponibilidad generalizada de estos analgésicos de venta libre presenta retos y oportunidades para los profesionales sanitarios, que deben conocer los parámetros de dosificación, las posibles interacciones con otros fármacos y el creciente volumen de pruebas sobre las interacciones de la enfermedad con el fármaco. Las enfermeras deben dedicar un tiempo a instruir a sus pacientes en el uso seguro de los analgésicos de venta libre, ya que muchos pacientes desconocen las interacciones adversas derivadas de su uso a largo plazo o su potencial de intoxicación².

Para lograr la seguridad óptima del paciente, las enfermeras deben estar preparadas para hacer conciliación de medicamentos en su primer encuentro

con un paciente y en cada transferencia asistencial. Una buena conciliación de medicamentos permite a la enfermera evaluar las posibles interacciones entre fármacos, incluidas las asociadas con el uso concomitante de productos con receta o de venta libre con componentes duplicados o coincidentes, como el paracetamol y los

La conciliación de medicamentos es la oportunidad perfecta para educar a los pacientes y a sus familiares sobre el uso seguro de los fármacos.

salicilatos. La conciliación de medicamentos es la oportunidad perfecta para educar a los pacientes y a sus familiares sobre el uso seguro de los fármacos.

En este artículo se abordan los analgésicos sin opioides y de venta libre más utilizados: el paracetamol y los AINE. La discusión sobre fármacos coadyuvantes sin receta, como la crema de capsicina, queda fuera del alcance de este artículo.

Paracetamol

Normalmente utilizado como analgésico y antipirético, el paracetamol está disponible en muchos preparados sin receta para uso oral, rectal, intravenoso y tópico. Se trata del analgésico de venta libre más utilizado del mercado³. Aunque está disponible como producto en monoterapia, también se suele encontrar en productos combinados para la tos, el frío y las alergias, así como en somníferos. Con el reconocimiento y la

mejor comprensión de los riesgos reales de intoxicación hepática por el uso excesivo de paracetamol de cualquier origen, la Food and Drug Administration (FDA) ordenó retirar del mercado todos los medicamentos combinados con más de 325 mg de paracetamol por comprimido, cápsula o unidad de dosificación⁴. La justificación era que, al limitar la cantidad máxima de paracetamol a 325 mg por dosis, los pacientes tienen menos probabilidades de tener una sobredosis del fármaco y se tomen por error demasiadas dosis de productos con paracetamol⁴.

Mecanismo de acción. Aunque no se conoce el mecanismo de acción exacto, el paracetamol parece producir su efecto analgésico aumentando el umbral del dolor a través de la activación central de las vías serotoninérgicas descendentes⁵. Se ha demostrado que este fármaco produce antipirexia por medio de la inhibición del centro hipotalámico termorregulador⁶.

Consideraciones de seguridad. En 2014, cuando la FDA requirió a los fabricantes de productos combinados de paracetamol de venta libre que redujeran la cantidad de paracetamol de cada comprimido/cápsula/unidad, se introdujo una advertencia para subrayar el potencial de insuficiencia hepática⁷. Los profesionales sanitarios deberían recomendar a los pacientes que no superen la dosis diaria total máxima recomendada y asesorarles sobre el posible daño hepático grave. Incluso con la dosificación prescrita, el uso de paracetamol se ha asociado con casos de insuficiencia hepática fulminante. Por último, hay que educar a los pacientes sobre la importancia de leer las recetas y los prospectos de los fármacos de

venta libre para asegurarse de no tomar varios productos con paracetamol⁷. Las enfermeras deberían aconsejar a pacientes que consumen tres o más bebidas alcohólicas al día, que sufren malnutrición, que tienen una enfermedad hepática activa o insuficiencia hepática, o una enfermedad renal avanzada, que eviten consumir paracetamol de manera habitual^{8,9}.

Las enfermeras también deberían enseñar a los pacientes a reconocer los signos de intoxicación por paracetamol, como náuseas y vómitos, dolor abdominal, ictericia, fatiga, erupciones cutáneas/prurito y edema periférico¹⁰. Si no se identifica pronto, la sobredosis de paracetamol puede provocar insuficiencia hepática fulminante. La sobredosis de paracetamol es la causa más común de insuficiencia hepática fulminante en Estados Unidos, y los síntomas de intoxicación hepática pueden no aparecer durante más de 24 horas¹¹.

Antiinflamatorios no esteroideos

La aspirina, el ibuprofeno, el naproxeno y otros AINE se utilizan como analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios. Se encuentran disponibles en preparados orales, rectales y tópicos¹². El naproxeno es una alternativa al ibuprofeno de acción más duradera^{13,14}.

Mecanismo de acción. Los AINE se someten al metabolismo hepático a través de las vías isoenzimáticas: CYP2C8, 2C9, 2C19 y/o glucuronidación³. Estos proporcionan beneficios analgésicos no solo mediante la inhibición periférica de la síntesis de prostaglandina, sino también a través de la acción periférica sobre la enzima ciclooxigenasa, que tiene una función central en condiciones de inflamación. Se sabe que hay dos formas de enzima ciclooxigenasa estructuralmente diferentes: COX-1 y COX-2³.

Consideraciones de seguridad. La mayor parte de reacciones adversas al fármaco asociadas con AINE son gastrointestinales, cardiovasculares y renales. Los AINE pueden dar lugar a retención de líquidos y se deben recetar con cautela a pacientes con hipertensión, insuficiencia renal o cardíaca. Los pacientes con antecedentes

de insuficiencia renal o cardíaca deben recibir asesoramiento firme sobre los riesgos del uso de AINE^{8,15}. Entre las reacciones adversas más frecuentes asociadas con AINE están la dispepsia, náuseas, ardor y dolor epigástrico¹⁶.

La hemorragia gastrointestinal es el mayor factor de riesgo asociado con los AINE, y los estudios clínicos indican que las personas mayores tienen más riesgo de sufrirla que los pacientes más jóvenes^{17,18}. Estos acontecimientos pueden suceder en cualquier momento del periodo de tratamiento y sin síntomas de alerta. Los pacientes mayores con antecedentes de úlcera péptica y/o hemorragia gastrointestinal tienen un mayor riesgo de sufrir acontecimientos gastrointestinales graves¹⁹. Para minimizar las reacciones gastrointestinales graves, hay que indicar a los pacientes que tomen los AINE con comida o leche. Si se utilizan de manera crónica, el médico puede recetar un protector gástrico, como un inhibidor de la bomba de protones o un antagonista de los receptores H₂ de la histamina.

La intoxicación por salicilatos se produce como efecto adverso del uso de aspirina, así como del consumo de salicilato de metilo o subsalicilato de bismuto; estos preparados contienen cantidades de salicilato muy elevadas. Acúfenos, mareos, vómitos y diarrea son los signos y síntomas precoces de intoxicación aguda por salicilato²⁰. La intoxicación aguda puede causar estado mental alterado, hiperpirexia, coma, edema pulmonar no cardíaco y la muerte²⁰.

Consideraciones de enfermería

Paracetamol²¹

Exploración

- Evaluar el estado de salud y el consumo de alcohol. Los pacientes con malnutrición o consumo crónico de alcohol tienen un mayor riesgo de desarrollar hepatotoxicidad con el uso crónico de paracetamol.
- Evaluar la cantidad, la frecuencia y el tipo de fármacos que toman los pacientes que se automedican, especialmente en el caso de fármacos sin receta. El uso prolongado de paracetamol aumenta el riesgo de hepatotoxicidad.

- Evaluar las funciones hepática, hematológica y renal de manera periódica durante un tratamiento prolongado a altas dosis.

- Un aumento de la bilirrubina sérica, de las enzimas hepáticas y del tiempo de protrombina pueden ser indicativos de un riesgo para el hígado y/o de hepatotoxicidad.

- Intoxicación y sobredosis: si se produce una sobredosis, el antídoto es la acetilcisteína.

Instrucción a pacientes y familiares

- Advertir a los pacientes de que deben utilizar la dosis eficaz más baja durante el periodo más corto, según la prescripción.
- Advertir a los pacientes de que deben evitar consumir alcohol, ya que aumenta el riesgo de hepatotoxicidad, y evitar tomarlo con AINE durante más de unos días, a menos que así se lo haya prescrito su médico de AP.
- Aconsejar a los pacientes que dejen inmediatamente el paracetamol y que notifiquen a su médico si sufren una erupción.
- Aconsejar a los pacientes que comprueben con su médico de AP si tienen diabetes antes de tomar paracetamol, porque este fármaco eleva erróneamente el análisis continuo del monitor de glucosa por un amplio margen.
- Aconsejar a los pacientes que consulten los prospectos de todos los fármacos sin receta y que eviten tomar simultáneamente más de uno que contenga paracetamol para prevenir la intoxicación.

AINE²²

Exploración

- Los pacientes con asma, alergia inducida por aspirina o pólipos nasales tienen un mayor riesgo de desarrollar reacciones de hipersensibilidad con el uso de aspirina. Comprobar si hay rinitis, asma y urticaria.
- Comprobar si hay signos y síntomas de hemorragia gastrointestinal (heces negras, aturdimiento, hipotensión).
- Comprobar si hay disfunción renal (concentración elevada de creatinina y de nitrógeno ureico en sangre, diuresis

reducida) e insuficiencia hepática (nivel elevado de enzimas hepáticas, ictericia).

- Comprobar si el paciente presenta erupciones cutáneas de manera frecuente durante el tratamiento. Hay que interrumpir el uso de AINE ante el primer signo de erupción, ya que puede dar lugar a necrólisis epidérmica o síndrome de Stevens-Johnson potencialmente mortal. Comprobar los resultados de los análisis de nitrógeno ureico en sangre, creatinina sérica, hemograma completo y función hepática.
- La aspirina puede prolongar la duración de la hemorragia. Esto puede persistir de 5 a 7 días después de la interrupción, el tiempo de vida de las plaquetas.

Instrucción a pacientes y familiares

- Indicar a los pacientes que tomen los AINE con un vaso de agua lleno y que permanezcan en posición vertical de 15 a 30 minutos después de la administración.
- Indicar a los pacientes que informen a los profesionales sanitarios de su régimen de medicación antes de cualquier operación quirúrgica o invasiva. Como los AINE pueden provocar hemorragias excesivas, deben interrumpirse previamente.
- Alertar a los pacientes de que el consumo de AINE con alcohol puede aumentar el riesgo de hemorragia gastrointestinal.
- Recomendar a los pacientes que acudan a su médico de AP si presentan erupción, prurito, alteración visual, acúfeno, edema, dolor epigástrico, dispepsia, heces negras, hematemesis, cefalea persistente o síndrome gripal.

Dado que muchos pacientes y profesionales sanitarios confían en el uso seguro y eficaz de los analgésicos sin opioides y de venta libre,

las enfermeras deben conocer a fondo los retos que entraña la amplia disponibilidad de estos productos y enseñar a sus pacientes cómo utilizarlos de manera segura. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Consumer Healthcare Products Association. OTC sales by category 2013-2016. The Nielsen Company. www.chpa.org/OTCsCategory.aspx.
2. Westerlund T, Barzi S, Bernsten C. Consumer views on safety of over-the-counter drugs, preferred retailers and information sources in Sweden: after re-regulation of the pharmacy market. *Pharm Pract (Granada)*. 2017;15(1):894.
3. Rosenquist E. Overview of the treatment of chronic non-cancer pain. UpToDate. 2017. www.uptodate.com.
4. U.S. Food and Drug Administration. All manufacturers of prescription combination drug products with more than 325 mg of acetaminophen have discontinued marketing. 2014. www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/InformationbyDrugClass/ucm390509.htm.
5. Sharma CV, Mehta V. Paracetamol: mechanisms and updates. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain*. 2014;14(4):153-158.
6. Graham GG, Davies MJ, Day RO, Mohamudally A, Scott KE. The modern pharmacology of paracetamol: therapeutic actions, mechanism of action, metabolism, toxicity and recent pharmacological findings. *Inflammopharmacology*. 2013;21(3):201-232.
7. U.S. Food and Drug Administration. FDA Drug Safety Communication: Prescription acetaminophen products to be limited to 325 mg per dosage unit; boxed warning will highlight potential for severe liver failure. 2017. www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm239821.htm.
8. Remington T. Headache. In: Krinsky D, Berardi R, Ferreri S, et al., eds. *Handbook of Nonprescription Drugs*. 17th ed. Washington, DC: American Pharmacists Association; 2012.
9. American Dental Association. Council for Academic Affairs-Science brief on acetaminophen and liver injury. 2010. [www.ada.org/~media/ADA/Science and Research/Files/100531_sci_brief_acetaminophen.pdf](http://www.ada.org/~media/ADA/Science%20and%20Research/Files/100531_sci_brief_acetaminophen.pdf).
10. Drugs & diseases—acetaminophen toxicity treatment and management. Medscape. 2017. <http://emedicine.medscape.com/article/820200-treatment>.
11. Heard K. Acetaminophen (paracetamol) poisoning in adults: Treatment. UpToDate. 2017. www.uptodate.com.
12. Bushra R, Aslam N. An overview of clinical pharmacology of ibuprofen. *Oman Med J*. 2010; 25(3):155-166.
13. Food and Drug Administration. Drugs. Naproxen Information. 2015. www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm110423.htm.

14. Apo-Napro-Na (naproxen sodium) [product monograph]. Toronto, Ontario, Canada: Apotex Inc; May 2014. www.medbroadcast.com/drug/getdrug/apo-napro-na.
15. Antman EM, Bennett JS, Daugherty A, et al. Use of nonsteroidal antiinflammatory drugs: an update for clinicians: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2007;115(12):1634-1642.
16. Labianca R, Sarzi-Puttini P, Zuccaro SM, Cherubino P, Vellucci R, Fornasari D. Adverse effects associated with non-opioid and opioid treatment in patients with chronic pain. *Clin Drug Investig*. 2012;32(suppl 1):53-63.
17. Fendrick AM, Pan DE, Johnson GE. OTC analgesics and drug interactions: clinical implications. *Osteopath Med Prim Care*. 2008;2:2.
18. The History of Aspirin. 2017. www.thoughtco.com/history-of-aspirin-4072562.
19. Naproxen—drug information. UpToDate. 2018. www.uptodate.com.
20. Boyer EW. Salicylate (aspirin) poisoning in adults. UpToDate. 2017. www.uptodate.com.
21. DavisPlus: Online Resource for Instructors and Students. Acetaminophen. <https://davisplus.fadavis.com/3976/meddeck/pdf/acetaminophen.pdf>.
22. DavisPlus: Online Resource for Instructors and Students. Ibuprofen. <https://davisplus.fadavis.com/3976/meddeck/pdf/ibuprofen.pdf>.

RECURSOS:

- The Acetaminophen Awareness Coalition: www.knowyourdose.org/the-acetaminophen-awareness-coalition.
- The Alliance for Rational Use of NSAIDs: <http://nsaidalliance.com>.
- National Council on Patient Information and Education (NCPIE): Medication use Safety Training for Seniors: www.bemedwise.org/acetaminophen.
- U.S. Department of Health and Human Services: Drug Information for Consumers: www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers.
- U.S. Department of Health and Human Services: Using Acetaminophen and Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs Safely: www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/UnderstandingOver-the-CounterMedicines/SafeUseofOver-the-CounterPainRelieversandFeverReducers/ucm164977.htm.
- La American Association of Poison Control Centers apoya a los 55 centros de intoxicaciones para prevenir y tratar la exposición a tóxicos. Los centros de intoxicaciones ofrecen asesoramiento médico experto, gratuito y confidencial las 24 horas del día y los 7 días de la semana a través de la línea de ayuda para intoxicaciones y por internet en www.PoisonHelp.org.

Theresa Mallick-Searle es una enfermera especializada de la división de medicina del dolor del Stanford Health Care en Stanford, California.

La autora ha declarado que actualmente trabaja como profesora remunerada para las farmacéuticas Allergan y Pernix.

Quiero ser socio de MSF colaborando con:

Puede deducir el 20% de los aportaciones en la declaración del IRPF.

Puede cancelar este compromiso cuando lo desee.

6 euros al mes

☐ euros al trimestre*

☐ euros al año*

* Importe que debe

Datos personales:

Imprescindible para poder enviarle el material correspondiente a sus aportaciones.

Nombre: **LUIS**

Apellidos: **SUNOL GARCÍA**

Domicilio: **AVDA. PRINCIPAL**

Número: **145** Pta. **3ª** C.P. **37006**

Ciudad: **SALAMANCA** Teléfono: **92357321**

Fecha Nac.: **9-11-63** Profesión: **DENTISTA**

E-mail: **luisunol@dentista.es**

Domiciliación bancaria

Nº Cuenta corriente: **2034 4562 10** (importe de pago)

Acabas de vacunar a 250 niños contra la meningitis.

Haciéndote socio de Médicos Sin Fronteras haces esto y mucho más. 6 euros al mes durante todo el año hacen

posible que la asistencia médica y humanitaria llegue a las personas que más la necesitan, sean quienes sean y estén donde estén, de forma independiente de instituciones políticas o económicas. Por eso, tu compromiso garantiza nuestra ayuda.

Llama ahora al **902 250 902** o entra en **www.msf.es** y hazte socio. Gracias.

