www.printo.it/pediatric-rheumatology/ES_ES/intro

Tratamiento farmacológico

Versión de 2016

1. AINE: antiinflamatorios no esteroideos

1.1 Descripción

Tradicionalmente, los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) han sido el principal tratamiento para muchas enfermedades reumáticas pediátricas. Su función sigue siendo importante y los AINE se prescriben en la mayoría de los niños. Se trata de tratamiento sintomático, antiinflamatorios, para controlar la fiebre (antipiréticos) y para controlar el dolor (analgésicos). Sintomático significa que no afecta de forma clara a la evolución de la enfermedad, podría tener efectos limitados sobre la progresión de la enfermedad como se describe en adultos con artritis reumatoide, pero pueden controlar los síntomas debidos a la inflamación.

Actúan principalmente bloqueando una enzima (la ciclooxigenasa) importante para la formación de sustancias que causan la inflamación, llamadas prostaglandinas. Estas sustancias también tienen un papel fisiológico en el cuerpo, que incluye la protección del estómago, la regulación del flujo sanguíneo en los riñones, etc. Estos efectos fisiológicos explican la mayoría de los efectos secundarios de los AINE (ver a continuación). La aspirina se utilizó ampliamente en el pasado debido a su bajo coste y su alta efectividad, mientras que en la actualidad, se usa menos por sus efectos secundarios. Los AINE más utilizados son naproxeno, ibuprofeno e indometacina.

De forma más reciente, están disponibles las nuevas generaciones de AINE, conocidas como inhibidores de la ciclooxigenasa (COX)-2, pero solamente unos pocos han sido estudiados en niños (meloxicam y celecoxib). Aun así, sigue sin haber un uso generalizado de estos fármacos en los niños. Estos fármacos parecen tener menos efectos

secundarios gástricos que los demás AINE, al tiempo que mantienen la misma potencia terapéutica. Los inhibidores de la COX-2 son más caros que el resto de AINE y el debate sobre su seguridad y eficacia en comparación con los AINE tradicionales todavía no ha concluido. La experiencia con los inhibidores de la COX-2 en pacientes pediátricos es limitada. En un ensayo controlado meloxicam y celecoxib han demostrado ser eficaces y seguros en niños. Existen diferencias en la respuesta de los niños a los diferentes AINE, de modo que un AINE puede ser efectivo mientras que otro puede no serlo.

1.2 Dosis/formas de administración

Es necesario realizar un ensayo de entre 4 y 6 semanas con un solo AINE para evaluar su eficacia. Sin embargo, puesto que los AINE no son fármacos modificadores de la enfermedad (es decir, no puede modificar la evolución de la enfermedad), se utilizan más para tratar el dolor, la rigidez y la fiebre asociadas a la artritis sistémica. Pueden administrarse en forma de jarabe o pastillas.

Solamente se han aprobado unos pocos AINE para su uso en niños. Los más frecuentes son naproxeno, ibuprofeno, indometacina, meloxicam y celecoxib.

Naproxeno

Naproxeno se administra a entre 10 y 20 mg por kg por día en 2 dosis.

Ibuprofeno

El ibuprofeno se administra en niños desde los 6 meses hasta los 12 años a una dosis habitual entre 30 y 40 mg/kg/día divididos en 3 o 4 dosis. Los niños suelen empezar en el límite inferior del rango de administración y, a continuación, se aumenta la dosis de forma gradual según sea necesario. Los niños con enfermedad leve pueden tratarse con 20 mg/kg/día. Las dosis mayores de 40 mg/kg/día pueden aumentar el riesgo de efectos secundarios graves. Las dosis mayores de 50 mg/kg/día no se han estudiado y no se recomiendan. La dosis máxima es de 2,4 g/día.

Indometacina

La indometacina se administra en niños de entre 2 y 14 años de edad a 2-3 mg/kg/día dividido entre 2 y 4 dosis. La dosis se ajusta al alza hasta un máximo de 4 mg/kg/día o 200 mg por día. Se debe administrar con comida o inmediatamente después las comidas, para reducir la irritación gástrica.

Meloxicam

El meloxicam se administra en niños a partir de los 2 años de edad a 0,125 mg/kg por vía oral una vez al día, con una dosis máxima de 7,5 mg al día. En los ensayos clínicos no se ha demostrado ningún beneficio adicional derivado del aumento de la dosis por encima de los 0,125 mg/kg una vez al día.

Celecoxib

El celecoxib se administra en niños a partir de 2 años de edad: desde 10 hasta 25 kg (incluido) a una dosis de 50 mg por vía oral dos veces día; para niños de más de 25 kg, la dosis es de 100 mg por vía oral dos veces al día.

Las interacciones entre diferentes AINE no está indicada.

1.3 Efectos secundarios

Normalmente, los AINE se toleran bien y los efectos secundarios son menos frecuentes que en los adultos. Las alteraciones intestinales son los efectos secundarios más frecuentes, causando lesiones al revestimiento del estómago. Los síntomas oscilan entre las molestias abdominales leves tras tomar el medicamento hasta dolor abdominal intenso y hemorragia digestiva que aparece como heces negras y líquidas. La toxicidad gastrointestinal de los AINE en los niños no está muy documentada, pero en general, es considerablemente menor que la observada en adultos. Sin embargo, se debe aconsejar a los progenitores y a los pacientes de que tomen el medicamento con alimentos para minimizar el riesgo de molestias gástricas. La utilidad de los antiácidos, antagonistas del receptor de la histamina2, el misoprostol y los inhibidores de la bomba de protones para la profilaxis de las complicaciones gastrointestinales graves inducidas por los AINE en los niños con artritis crónica no está clara y no existen recomendaciones oficiales. Como efectos secundarios en el hígado, pueden aumentar las enzimas hepáticas pero de forma poco significativa, excepto en el caso de la aspirina.

Los problemas renales son raros y solamente se producen en niños que presentan disfunciones previas de los riñones, del corazón o del hígado. En pacientes con AIJ sistémica, los AINE (al igual que otros medicamentos) pueden desencadenar el síndrome de activación macrofágica, una activación del sistema inmunitario que a veces es potencialmente mortal.

Los AINE pueden afectar a la coagulación sanguínea, pero esta respuesta no es clínicamente significativa, excepto en los niños que ya presentan anomalías en la coagulación. La aspirina es el fármaco que ocasiona más problemas de coagulación. Este efecto se aprovecha para el tratamiento de enfermedades en las que hay un mayor riesgo de trombosis (formación de coágulos sanguíneos patológicos en el interior de los vasos). En este caso, la aspirina en bajas dosis es el fármaco de elección. La indometacina puede ser útil para controlar la fiebre en niños con artritis idiopática juvenil refractaria.

1.4 Indicaciones para las principales enfermedades reumáticas pediátricas

Los AINE pueden usarse en todas las enfermedades reumáticas pediátricas.