

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

EL CONSUMO DE AINES DE FORMA DESCONTROLADA EN LA SOCIEDAD Y SUS CONSECUENCIAS

Autor principal ALBERTO GANADO ALEJANDRO

CoAutor 1 LUCIA BRAGADO MIGUEL

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave AINES Inhibidores selectivos de la COX Consumo Complicaciones

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

El uso inadecuado de los medicamentos en la sociedad occidental, representa un serio problema de salud. Entre los elementos farmacológicos más utilizados en el mundo están los Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), que tienen un amplio campo de aplicación en la práctica clínica, fundamentalmente en el tratamiento del dolor y la inflamación. Sus indicaciones se ven limitadas por la aparición de efectos adversos, en especial los cardiovasculares y gastrointestinales, los cuales pueden ser potencialmente graves. El desconocimiento de los efectos adversos de estos medicamentos por las personas y la facilidad para adquirirlos sin prescripción ni control facultativo, hace que sea un problema sanitario de primer orden. Para disminuir riesgos y evitar esta situación la enfermería juega un papel fundamental mediante programas de educación para la salud, que incluyen medidas de prevención de las complicaciones, protección y promoción de la salud.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

ANTECEDENTES

Aunque se trate de fármacos relativamente seguros cuando se administran a dosis adecuadas, pueden producir efectos adversos e interacciones potencialmente graves que amenacen la vida.

Las lesiones a nivel gastrointestinal son más frecuentes, produciéndose en gran parte de los pacientes que toman AINEs de forma crónica, se pueden encontrar desde leves como: pirosis, dispepsia, gastritis, dolor abdominal, diarrea o estreñimiento; hasta llegar a producirse erosiones y úlceras gástricas y/o duodenales que pueden dar lugar a complicaciones graves por hemorragias o perforaciones. Cada vez es más común encontrar complicaciones cardiovasculares como eventos tromboembólicos, cerebrovasculares e infarto del miocardio.

Uno de los problemas que ha suscitado el fácil acceso a analgésicos es que nos los autorrecetamos cuando sentimos dolor, consumiéndolos en grandes cantidades de forma no controlada y al margen de un control médico adecuado. Pero el dolor es la manera que tiene el cuerpo de avisarnos que algo funciona mal en nuestro organismo, si nos quitamos el dolor de cabeza con un analgésico y éste no se debe a algo circunstancial como el cansancio o el estrés, puede ocurrir que la causa sea más grave; por ejemplo, una tumoración de la que no nos hayamos enterado por no ir al médico.

El aumento de su consumo se pudiera probablemente explicar por el crecimiento de la esperanza de vida y la alta incidencia de las patologías crónicas asociadas con el dolor.

El uso indiscriminado de un analgésico puede llevar a que cada vez necesitemos una cantidad mayor para quitarnos la dolencia y esto conduce a la tolerancia al medicamento. El cuerpo se ha acostumbrado a la sustancia y requiere cada vez más cantidad de ella para alcanzar el efecto deseado.

Estos hechos tienen especial importancia en los ancianos, que presentan una alta incidencia de patología crónica asociada (insuficiencia cardíaca, hipertensión, diabetes, etc); en estos pacientes los efectos secundarios asociados al uso crónico de AINE pueden exacerbar los síntomas de las otras patologías y aumentar su morbilidad y mortalidad.

OBJETIVOS

- Revisar la bibliografía existente en relación con los efectos adversos de los AINEs no selectivos y coxibs.

-Conocer los efectos adversos más relevantes derivados de la toma de fármacos inhibidores de la COX.

-Evaluar el consumo de los mismos a fin de realizar actividades de educación para la salud para evitar la automedicación.

-Analizar las evidencias sobre los riesgos gastrointestinales y cardiovasculares, su incidencia y prevalencia así como las repercusiones para la salud y también económicas.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La cultura sanitaria de los países industrializados ha favorecido la opinión de que cualquier dolencia puede resolverse con un medicamento. Este suele ser el razonamiento de millones de personas que se da cuando aparece una molestia física. El problema de esto es que la noción de que los analgésicos son inocuos y se pueden tomar ilimitadamente es un juicio erróneo que deriva en multitud de problemas.

En nuestro país el tema relacionado con el abuso de medicamentos es un problema grave, tanto para el paciente como para sus familias, con un impacto presumible sobre la salud pública y el gasto sanitario, atendándose cada vez a más personas por problemas derivados del abuso de fármacos.

Los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs) son un grupo de fármacos que comparten una serie de características farmacológicas a pesar de ser químicamente diferentes. Se encuentran entre los fármacos más consumidos en nuestro medio, debido a muchos de ellos se dispensan sin receta.

Sus acciones son fundamentalmente: analgésica, antiinflamatoria y antipirética. Son los más empleados en el tratamiento del dolor

leve-moderado.

Toda la actividad de los AINEs gira alrededor de la inhibición que ejercen sobre la enzima Cicloxigenasa (COX), que es la responsable de la síntesis de Prostaglandinas (PGs) y tromboxanos. Existen dos formas diferentes de la enzima: COX-1 y COX-2, con distinta distribución en el organismo y con distintas funciones. La inhibición selectiva de la COX-2 es la responsable de la mayoría de los efectos cardiovasculares, mientras que la inhibición de la COX 1 es de los efectos gastrointestinales

Los efectos adversos son variados los más conocidos por su frecuencia, y que son objeto de revisión en el presente trabajo, son los cardiovasculares (inhibición de la COX-2) y los gastrointestinales (inhibición de la COX-1), que pueden llegar a ser de mucha gravedad y suponen una carga económica y asistencial de gran magnitud.

Es frecuente encontrar pacientes ancianos que viven solos y que no tienen control ninguno de la toma de medicación, que en ocasiones es indiscriminada y a demanda. Estos pacientes, además, suelen presentar varias patologías y toman distintos medicamentos, lo que hace que el riesgo de interacciones y de efectos adversos aumente de forma considerable. Ello va a suponer una carga económica adicional realmente importante para los sistemas de salud, teniendo en cuenta que muchas veces estos efectos adversos pueden ser evitados y es aquí donde juega un papel muy importante la enfermera, no solo en inculcar un correcto uso de los fármacos, sino también en sus funciones de promoción y protección de la salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la realización de este trabajo se ha recopilado información de las fuentes que se citan a continuación:

-Bases de datos: Pubmed, Google académico, Biblioteca virtual de la Junta de Castilla y León.

Al ser una revisión bibliográfica, las principales fuentes de información han sido los artículos publicados de índole científica, donde se abordaba el riesgo que suponía el uso de los AINEs no selectivos y de los inhibidores selectivos de la COX-2.

Otras fuentes utilizadas son manuales clínicos y publicaciones científicas relacionadas con el tema, citados en la bibliografía, las cuales nos han servido para abordar los aspectos fisiopatológicos, tanto del enzima COX como de las PGs que derivan de su síntesis.

Con los datos obtenidos de las citadas fuentes se han analizado y procesado, pormenorizadamente, todos los datos que se han considerado relevantes para la elaboración de la presente comunicación

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

RESULTADOS

A partir de la comercialización de los inhibidores selectivos de la COX 2, supuso una gran revolución al disminuir el efecto tóxico gastrointestinal de los AINEs tradicionales. Sin embargo, se demostró que aumentaba el riesgo de patología cardiovascular.

Un estudio publicado en la revista BMJ proporciona un análisis exhaustivo de todos los ensayos controlados aleatorios de los fármacos AINEs. El objetivo primario de dicho estudio se centraba en evaluar los efectos indeseados cardiovasculares de los AINEs.

Tras el análisis de los resultados el Etoricoxib, un inhibidor de la Cox-2 se relacionó con la mayor tasa de muerte cardiovascular (1).

El metanálisis de Salomon et col., incluyó datos de pacientes que habían participado en seis ensayos clínicos cuyo objetivo era evaluar el riesgo cardiovascular asociado a tres dosis diferentes de celecoxib quedando de manifiesto que este riesgo aumentaba paralelamente con la dosis (2).

A nivel gastrointestinales el daño puede aparecer, en mayor o menor grado, desde el esófago hasta el recto, siendo más frecuente en la porción gastroduodenal. En la actualidad se han publicado múltiples ensayos clínicos en los que los inhibidores selectivos de la COX-2, han mostrado una mejor tolerancia gastrointestinal que los AINEs no selectivos.

En un análisis combinado de ensayos clínicos en pacientes con artrosis o artritis reumatoide, se compararon pacientes tratados con celecoxib, con pacientes que recibían otros AINE (naproxeno, diclofenaco e ibuprofeno), y pacientes tratados con placebo. La variable principal fue la incidencia de complicaciones gastrointestinales. Los resultados publicados mostraron menor incidencia en los pacientes tratados con celecoxib en comparación con los AINEs no selectivos (3).

El estudio CLASS se realizó para analizar la seguridad gastrointestinal de celecoxib comparado con dos AINE no selectivos como eran ibuprofeno y diclofenaco. Incluyó a pacientes con artrosis o artritis reumatoide. La incidencia de complicaciones ulcerosas (perforación, obstrucción y hemorragia gastrointestinal), variable principal de estudio, fue significativamente menor en el grupo tratado con celecoxib(4).

CONCLUSIONES

Un gran número de personas obtiene alivio sintomático de sus cuadros dolorosos agudos, crónicos o recurrentes gracias a los AINEs. Como ocurre con cualquier medicación, hay que tener en cuenta la ecuación beneficio/riesgo, y adaptar a ella las necesidades de cada paciente.

Muchas personas resignadas a su enfermedad y a la falta de opciones eficaces que le propone el sistema sanitario, y otras que, simplemente por una ligera molestia, ha optado por el uso indiscriminado y desordenado de los analgésicos, con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas. Este panorama negativo, pero habitual, ha desencadenado la existencia de un número importante de pacientes con diversos síntomas gastrointestinales y cardiovasculares que pone en peligro sus vidas y a la vez generan un gasto enorme para los sistemas de salud.

Tras el análisis de los resultados de los estudios, por lo que respecta a los efectos adversos cardiovasculares, el riesgo de sufrir acontecimientos cardiovasculares es menor en pacientes que toman AINEs no selectivos respecto a los que toman inhibidores selectivos de la COX-2.

Por lo que respecta a los efectos adversos gastrointestinales, aunque no están exentos de ellos, los pacientes tratados con los AINEs inhibidores selectivos de la COX-2 presentan menos complicaciones gastrointestinales.

Los resultados demostraron que el celecoxib se asocia a un menor riesgo de úlcera sintomática, perforación, obstrucción y hemorragia que los inhibidores no selectivos de la COX y esto es en gran parte por qué no ejercen actividad sobre la COX-1.

Resulta difícil llegar a una conclusión definitiva con los resultados analizados en el presente trabajo, tomando en cuenta las limitaciones propias de estos diseños y la falta de ensayos clínicos relacionados con el tema.

Desde la enfermería debemos fomentar el uso racional de dichos medicamentos considerándolos como fármacos eficaces, pero potencialmente peligrosos por todos los efectos adversos que su utilización conlleva.

Modificar las conductas de la población para la utilización de los medicamentos, evita la aparición de complicaciones, es necesario pues el fomento, protección y promoción de la salud siendo esta la mejor vía para corregir estos riesgos y es aquí donde la enfermería juega un papel fundamental.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La seguridad del paciente se ha convertido, desde hace ya algunos años, en un objetivo esencial de los sistemas de atención sanitaria considerándose como una prioridad a nivel local, regional, nacional y mundial.

Esta comunicación pretende ser un punto de partida para que se fortalezcan los programas de atención primaria en el adulto mayor y en el paciente crónico, estableciendo criterios y recomendaciones claras sobre el manejo integral de la persona de manera interdisciplinaria.

Se pretende crear una responsabilidad social en torno a la toma de medicación. Los profesionales de la salud aconsejamos el uso de

fármacos, pero el paciente decide. Solamente mediante pacientes convencidos e informados conseguiremos disminuir una automedicación desordenada y errónea, así como el incumplimiento terapéutico. De esta manera disminuirémos los problemas de salud, y una reducción del gasto sanitario.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Los médicos y enfermeras, usualmente, desconocen todos los fármacos que sus pacientes toman en un momento determinado.

Una posible estrategia para evitar esto es hacer que el paciente se presente a la consulta con todos los fármacos que consume dentro de una misma bolsa, tanto los prescritos como los de venta libre (es lo que se llama la prueba de la bolsa de medicamentos). Se debe insistir en todo aquello que la persona tome o se aplique (para muchas de ellas los colirios, cremas e incluso los laxantes no se consideran medicamentos). La intervención más beneficiosa podría ser el refuerzo de la comunicación con los pacientes, y la educación de éstos acerca de los potenciales efectos adversos del abuso indiscriminado de los analgésicos y de los medicamentos en general.

Una estrategia evidente para disminuir el abuso de los analgésicos es evaluar el control de las enfermedades y apoyarse en el uso de terapias alternativas más eficaces con menor riesgo de efectos adversos.

» BIBLIOGRAFÍA.

1): Trelle S, Reichenbach S, Wandel S, Hildebrand P, Tschannen B, Villiger PM et al. Cardiovascular safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs: network meta-analysis.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3019238/?tool=pubmed>

(2): Solomon SD, Wittes J, Finn PV, Fowler R, Viner J, Bertagnolli MM et al. Cross Trial Safety Assessment Group. Cardiovascular risk of celecoxib in 6 randomized placebo-controlled trials: the cross trial safety analysis.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2965408/?tool=pubmed>

(3): Goldstein JL, Silverstein FE, Agrawal NM, Hubbard RC, Kaiser J, Maurath CJ et al. Reduced risk of upper gastrointestinal ulcer complications with celecoxib, a novel COX-2 inhibitor.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10925968>

(4): Silverstein FE, Faich G, Goldstein JL, Simon LS, Pincus T, Whelton A et al. Gastrointestinal toxicity with celecoxib vs nonsteroidal anti-inflammatory drugs for osteoarthritis and rheumatoid arthritis: the CLASS study: A randomized controlled trial. Celecoxib Long-term Arthritis Safety Study.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10979111>