

# VÍA DE ELECCIÓN DEL ACETAMINOFÉN COMO ANALGÉSICO

Merino Perera S, Cardo Berdasco JA, López Menéndez A.

**PALABRAS CLAVE:** ACETAMINOFÉN, ANALGÉSICOS, ADMINISTRACIÓN ORAL, ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA

## INTRODUCCIÓN

El acetaminofén o paracetamol, es un metabolito activo de la fenacetina, analgésico derivado de la anilina, es el analgésico-antipirético más utilizado en el mundo. Está indicado como fármaco de primera línea para el tratamiento a corto plazo del dolor leve-moderado, presenta una baja incidencia de efectos adversos y su efectividad ha sido ampliamente demostrada en distintos estudios.

A dosis farmacológicas, se tolera muy bien, pero a dosis tóxicas puede producir una hepatitis aguda con insuficiencia hepatocelular grave, que podría conducir a la muerte. La dosis tóxica en el adulto es de unos 125 mg/kg.

## MÉTODO

Estudio comparativo entre tres formas farmacéuticas del mismo principio activo, acetaminofén. Fueron revisadas diferentes guías clínicas, fichas técnicas y estudios, desechando aquellos con una antigüedad superior a 15 años.

	Comprimido	Efervescente	Solución para perfusión
Principio activo	Acetaminofén (N-acetil-paminofenol)	Acetaminofén (N-acetil-paminofenol)	Acetaminofén (N-acetil-paminofenol)
Vía de administración	Oral	Oral	Endovenosa
Precio /dosis	0.036€	0.062€	0.959€
Absorción	Rápida y completa	Rápida y completa	Rápida y completa
Inicio de acción	30 a 60 min	30 a 60 min	5 a 10 min
Duración de la acción	3 a 4 h	3 a 4 h	4 a 6 h
Tiempo efecto máximo	1 a 3 h	1 a 3h	1h
Metabolismo	Efecto de primer paso hepático con cinética lineal. Metabolismo principalmente hepático por el citocromo P450. Eliminación principalmente renal de sus metabolitos. Semivida de eliminación: 1,5 a 3 h.	Efecto de primer paso hepático con cinética lineal. Metabolismo principalmente hepático por el citocromo P450. Eliminación principalmente renal de sus metabolitos. Semivida de eliminación: 1,5 a 3 h.	Sin efecto de primer paso hepático, cinética lineal. Metabolismo principalmente hepático por el citocromo P450. Eliminación principalmente renal de sus metabolitos. Se excreta en 24h.
Biodisponibilidad	75 al 85%	75 al 85%	100%
Concentración máxima en plasma	30 a 120 min	Antes de 30 min	15 min
Excipientes de declaración obligatoria	Ninguno	Sodio 447mg/g Sorbitol	Sodio 4mg/g [esencialmente "exento de sodio", contiene menos de 23 mg (1 mmol) de sodio]
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al paracetamol. Enfermedades hepáticas o hepatitis viral. Precaución en asmáticos sensibles a AAS.	Hipersensibilidad al paracetamol. Enfermedades hepáticas o hepatitis viral. Precaución en asmáticos sensibles a AAS. Precaución en hipertensos.	Hipersensibilidad al paracetamol. Insuficiencia hepatocelular grave. Precaución en asmáticos sensibles a AAS. Precaución en malnutrición crónica y deshidratación.
Problemas en la administración	Problemas de deglución	Problemas de deglución a líquidos	Relacionados con el acceso endovenoso. Administración por personal sanitario.
Alteración de pruebas	Orina: aumento falso del ácido úrico y/o metadrenalina. Sangre: aumento de transaminasas, bilirrubina, glucosa, tiempo de protrombina, amoníaco y/o teofilina.	Orina: aumento falso del ácido úrico y/o metadrenalina. Sangre: aumento de transaminasas, bilirrubina, glucosa, tiempo de protrombina, amoníaco y/o teofilina.	Orina: aumento falso del ácido úrico y/o metadrenalina. Sangre: aumento de transaminasas, bilirrubina, glucosa, tiempo de protrombina, amoníaco y/o teofilina.

## CONCLUSIONES

Para el alivio del dolor con paracetamol, la forma idónea es la endovenosa, siempre y cuando se disponga de personal sanitario para su administración y teniendo en cuenta que presenta riesgos relacionados con el acceso venoso, por lo tanto se debería pasar a utilizar la vía oral en cuanto fuese posible. Dentro de las presentaciones orales existentes, la forma de elección serían los comprimidos, siempre que no exista disfgia. Dado su mayor coste y su alto contenido en sodio, la forma efervescente únicamente sería aconsejable en situaciones de disfgia a sólidos.

## BIBLIOGRAFÍA

Sisamón IA. Acerca de la hepatotoxicidad del paracetamol. Revista del Hospital Privado de Comunidad. 2003.vol 6(2).

Aemps [Internet]. España: aemps; 2010 [actualizado Dic 2015; citado 29 Mar 2016]. Disponible en: [http://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/78690/FichaTecnica\\_78690.html](http://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/78690/FichaTecnica_78690.html)

Aemps [Internet]. España: aemps; 2010 [actualizado Dic 2015; citado 29 Mar 2016]. Disponible en: [http://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/72522/FichaTecnica\\_72522.html](http://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/72522/FichaTecnica_72522.html)