



https://printo.it/pediatric-rheumatology/ES_GL/intro

Tratamento farmacolóxico

Versión de 2016

1. AINE: antiinflamatorios non esteroideos

1.1 Descrición

Tradicionalmente, os antiinflamatorios non esteroideos (AINE) foron o principal tratamento para moitas enfermidades reumáticas pediátricas. A súa función segue sendo importante e os AINE prescríbense na maioría dos nenos. Trátase de tratamento sintomático, antiinflamatorios, para controlar a febre (antipiréticos) e para controlar a dor (analxésicos). Sintomático significa que non afecta de forma clara á evolución da enfermidade, podería ter efectos limitados sobre a progresión da enfermidade como se describe en adultos con artrite reumatoide, pero poden controlar os síntomas debidos á inflamación. Actúan principalmente bloqueando unha encima (a ciclooxigenasa) importante para a formación de substancias que causan a inflamación, chamadas prostaglandinas. Estas substancias tamén teñen un papel fisiolóxico no corpo, que inclúe a protección do estómago, a regulación do fluxo sanguíneo nos riles, etc. Estes efectos fisiolóxicos explican a maioría dos efectos secundarios dos AINE (ver a continuación). A aspirina utilizouse amplamente no pasado debido ao seu baixo custo e a súa alta efectividade, mentres que na actualidade, úsase menos polos seus efectos secundarios. Os AINE máis utilizados son naproxeno, ibuprofeno e indometacina.

De forma máis recente, están dispoñibles as novas xeracións de AINE, coñecidas como inhibidores da ciclooxigenasa (COX)-2, pero soamente uns poucos foron estudados en nenos (meloxicam e celecoxib). Aínda así, segue sen haber un uso xeneralizado destes fármacos nos nenos. Estes fármacos parecen ter menos efectos secundarios gástricos que os demais AINE, á vez que manteñen a mesma potencia terapéutica. Os

inhibidores da COX-2 son máis caros que o resto de AINE e o debate sobre a súa seguridade e eficacia en comparación cos AINE tradicionais aínda non concluíu. A experiencia cos inhibidores da COX-2 en pacientes pediátricos é limitada. Nun ensaio controlado meloxicam e celecoxib demostraron ser eficaces e seguros en nenos. Existen diferenzas na resposta dos nenos aos diferentes AINE, de modo que un AINE pode ser efectivo mentres que outro pode non selo.

1.2 Dose/formas de administración

É necesario realizar un ensaio de entre 4 e 6 semanas cun só AINE para avaliar a súa eficacia. Con todo, posto que os AINE non son fármacos modificadores da enfermidade (é dicir, non pode modificar a evolución da enfermidade), utilízanse máis para tratar a dor, a rixidez e a febre asociadas á artrite sistémica. Poden administrarse en forma de xarope ou pastillas.

Soamente se aprobaron uns poucos AINE para o seu uso en nenos. Os máis frecuentes son naproxeno, ibuprofeno, indometacina, meloxicam e celecoxib.

Naproxeno

Naproxeno adminístrase entre 10 e 20 mg por kg por día en 2 doses.

Ibuprofeno

O ibuprofeno adminístrase en nenos desde os 6 meses ata os 12 anos a unha dose habitual entre 30 e 40 mg/kg/día divididos en 3 ou 4 doses. Os nenos adoitan empezar no límite inferior do rango de administración e, a continuación, auméntase a dose de forma gradual segundo sexa necesario. Os nenos con enfermidade leve poden tratarse con 20 mg/kg/día. As doses maiores de 40 mg/kg/día poden aumentar o risco de efectos secundarios graves. As doses maiores de 50 mg/kg/día non se estudaron e non se recomendan. A dose máxima é de 2,4 g/día.

Indometacina

A indometacina adminístrase en nenos de entre 2 e 14 anos de idade a 2-3 mg/kg/día dividido entre 2 e 4 dose. A dose axústase á alza ata un máximo de 4 mg/kg/día ou 200 mg por día. Débese administrar con comida ou inmediatamente despois as comidas, para reducir a irritación gástrica.

Meloxicam

O meloxicam adminístrase en nenos a partir dos 2 anos de idade a 0,125 mg/kg por vía oral unha vez ao día, cunha dose máxima de 7,5

mg ao día. Nos ensaios clínicos non se demostrou ningún beneficio adicional derivado do aumento da dose por encima do 0,125 mg/kg unha vez ao día.

Celecoxib

O celecoxib adminístrase en nenos a partir de 2 anos de idade: desde 10 ata 25 kg (incluído) a unha dose de 50 mg por vía oral dúas veces día; para nenos de máis de 25 kg, a dose é de 100 mg por vía oral dúas veces ao día.

As interaccións entre diferentes AINE non está indicada.

1.3 Efectos secundarios

Normalmente, os AINE toléranse ben e os efectos secundarios son menos frecuentes que nos adultos. As alteracións intestinais son os efectos secundarios máis frecuentes, causando lesións ao revestimento do estómago. Os síntomas oscilan entre as molestias abdominais leves tras tomar o medicamento ata dor abdominal intensa e hemorraxia dixestiva que aparece como feces negras e líquidas. A toxicidade gastrointestinal dos AINE nos nenos non está moi documentada, pero en xeral, é considerablemente menor que a observada en adultos. Con todo, débese aconsellar aos proxenitores e aos pacientes de que tomen o medicamento con alimentos para minimizar o risco de molestias gástricas. A utilidade dos antiácidos, antagonistas do receptor da histamina₂, o misoprostol e os inhibidores da bomba de protóns para a profilaxe das complicacións gastrointestinales graves inducidas polos AINE nos nenos con artrite crónica non está clara e non existen recomendacións oficiais. Como efectos secundarios no fígado, poden aumentar as encimas hepáticas pero de forma pouco significativa, excepto no caso da aspirina.

Os problemas renais son raros e soamente se producen en nenos que presentan disfuncións previas dos riles, do corazón ou do fígado.

En pacientes con AIX sistémica, os AINE (do mesmo xeito que outros medicamentos) poden desencadear a síndrome de activación macrofáxica, unha activación do sistema inmunitario que ás veces é potencialmente mortal.

Os AINE poden afectar á coagulación sanguínea, pero esta resposta non é clinicamente significativa, excepto nos nenos que xa presentan anomalías na coagulación sanguínea. A aspirina é o fármaco que ocasiona máis problemas de coagulación. Este efecto aprovéitase para

o tratamento de enfermidades nas que hai un maior risco de trombose (formación de coágulos sanguíneos patolóxicos no interior dos vasos). Neste caso, a aspirina en baixas doses é o fármaco de elección. A indometacina pode ser útil para controlar a febre en nenos con artrite idiopática xuvenil refractaria.

1.4 Indicacións para as principais enfermidades reumáticas pediátricas

Os AINE poden usarse en todas as enfermidades reumáticas pediátricas.