

Administración de Aine Vía Tópica Vs Oral

Peña Pitti, N.; Navarro García, R.; Ruiz Caballero, J.A.; Brito Ojeda, E.; Jiménez Díaz, J.F.

Introducción

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son un grupo de fármacos muy diversos estructuralmente que se caracterizan por producir efectos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos mediante la inhibición de la ciclooxigenasa, enzima que cataliza la síntesis de prostaglandinas a partir del ácido araquidónico. Se utilizan ampliamente en el tratamiento de la inflamación y el dolor musculoesqueléticos de origen reumático o debido a diferentes artropatías, aunque también para el tratamiento del dolor o inflamación producido por lesiones traumáticas y de origen no reumático.

Motivo del estudio

Los AINEs orales se asocian con un incremento en el riesgo de efectos adversos tales como problemas gastrointestinales. Los AINEs tópicos ofrecen un alivio del dolor efectivo que parece ser comparable al que ofrecen los orales, a la vez que no se asocian con efectos adversos serios por lo que podrían constituir un método efectivo de alivio del dolor sin efectos gastrointestinales. En atención primaria se suele limitar el uso de los AINEs tópicos por la falta de respaldo bibliográfico al respecto. Los ensayos clínicos revisados desde 1995 se basan mayoritariamente en la actuación del antiinflamatorio no esteroideo tópico frente a placebo llegando a la conclusión de que son efectivos y que producen menos efectos secundarios que los mismos pero existen pocos estudios en la bibliografía que comparen directa-

mente los AINEs tópicos frente a los muy utilizados orales, los cuales producen efectos adversos bien conocidos como los gastrointestinales. (Intervention Review: Topical NSAIDs for acute pain in adults. Thomas Massey¹, Sheena Derry¹, R Andrew Moore¹, Henry J McQuay¹. Pain Research and Nuffield Department of Anaesthetics, University of Oxford, Oxford, UK. 2010 The Cochrane Collaboration) (Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain: systematic review and meta-analysis Lorna Mason,¹ R Andrew Moore,¹ Jayne E Edwards,¹ Sheena Derry,¹ and Henry J McQuay¹. ¹Pain Research and Nuffield Department of Anaesthetics, University of Oxford, Oxford Radcliffe Hospital, The Churchill, Headington, Oxford, OX3 7LJ, UK. BMC Musculoskelet Disord. 2004; 5: 28).

En los ensayos clínicos publicados tampoco se demuestra la actuación exclusiva de forma local de los AINEs tópicos evitando así los riesgos sistémicos típicos de su administración oral; tan sólo indican una buena tolerancia y una eficacia superior al placebo. Todo ello contrasta con el elevado consumo de AINEs tópicos en nuestro país, muchas veces sin prescripción médica. Por todo ello, intento dilucidar en mi cupo de pacientes del CS El Doctoral el efecto real del uso de AINEs tópicos respecto al AINE vía oral.

Objetivo

Demostrar la eficacia de los antiinflamatorios no esteroideos tópicos frente a los de administración oral asumiendo los efectos adversos.

Hipótesis

Los antiinflamatorios no esteroideos tópicos no son efectivos frente a los de administración oral.

Diseño del estudio

Estudio antes-después, experimental terapéutico, ya que determinamos la capacidad de un tratamiento para disminuir síntomas.

Método

Se invita a pacientes de una consulta de atención primaria del Centro de salud de El Doctoral que acuden por dolor inflamatorio y dolor musculoesquelético de origen reumático o debido a diferentes artropatías de intensidad moderada y limitante. Se incluyen pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años con cualquier patología osteomuscular aguda y crónica, que no presentaban contraindicaciones para los AINEs. Se les presenta la posibilidad de incluirse en el estudio asignándole el AINE tópico o vía oral o incluso asignando el tratamiento por preferencia del paciente (estudio de preferencias). Esto nos produce un sesgo pero lo asumimos ya que las creencias arraigadas sobre un tipo de administración u otra también nos sesgarían el estudio.

Los pacientes incluidos en el estudio fueron asignados a diferentes grupos según patología crónica o aguda y la administración del diclofenaco vía oral o tópica que se le administraba por igual independientemente de la cronicidad.

La variable principal del estudio es la escala del dolor según la OMS:

1. Leve: Puede realizar actividades habituales.
2. Moderado: Interfiere con las actividades habituales.
3. Severo: Interfiere con el descanso

En ella sólo valoramos un resultado efectivo el dolor leve ya que el moderado es igualmente limitante.

Se les administraba el tratamiento y se les cita tras la primera y la segunda semana para ver la evolución del dolor pudiendo tras estas dos semanas cambiar de vía de administración si no había mejoría.

Se consideran efectos adversos reacciones cutáneas y molestias gastrointestinales u otras más importantes que puedan propiciar el ingreso hospitalario del paciente.

Recogida de datos

En la primera cita en la que el paciente nos refiere el dolor osteomuscular de origen traumático o reumático de intensidad moderada o limitante, le invitamos a participar en el estudio para lo cual lo recitamos en una semana para ver la evolución y si debemos continuar con el tratamiento. En la segunda cita tras dos semanas de tratamiento re-evaluamos la intensidad del dolor según la escala de la OMS. Si el dolor sigue siendo de intensidad moderada o limitante asociamos otro tratamiento o lo cambiamos por lo que descartaríamos el resultado final a las cuatro semanas ya que no utilizaríamos exclusivamente el AINE y obtendríamos un sesgo.

Resultados

Participan cuarenta pacientes entre los cuales veinte tienen alguna patología osteomuscular crónica y veinte con dolor agudo. Un 70% eran mujeres y con edad media de 54 años. El resto de las características eran similares asumiendo las patologías propias de la edad con sus propias complicaciones. En el estudio de preferencias los pacientes más jóvenes preferían los AINEs vía oral y los

más adultos los tópicos, aunque al aumentar la intensidad del dolor ten-

dían a los de administración oral en ambos grupos de edad.

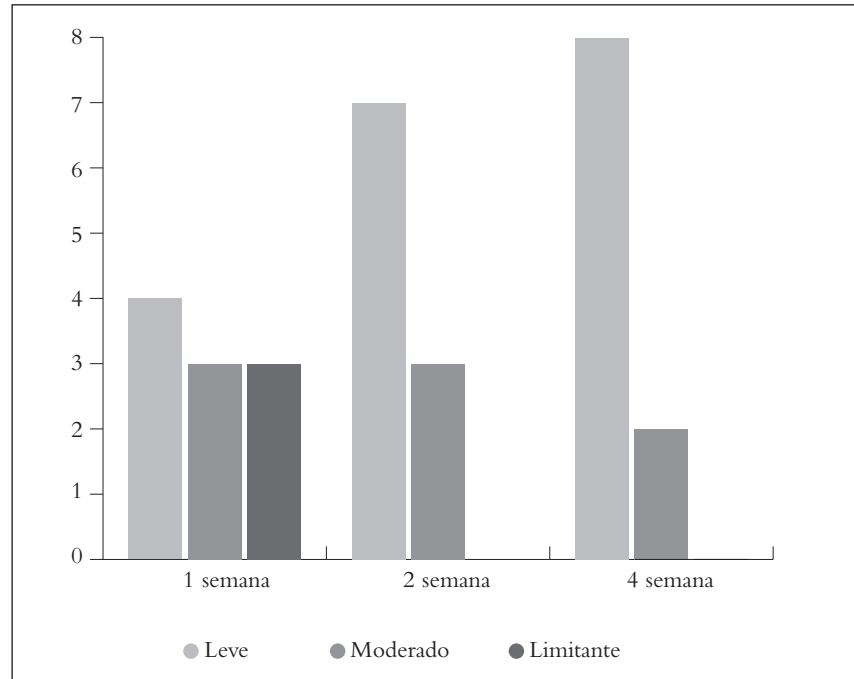


Gráfico 1
Dolor Agudo: AINE ORAL

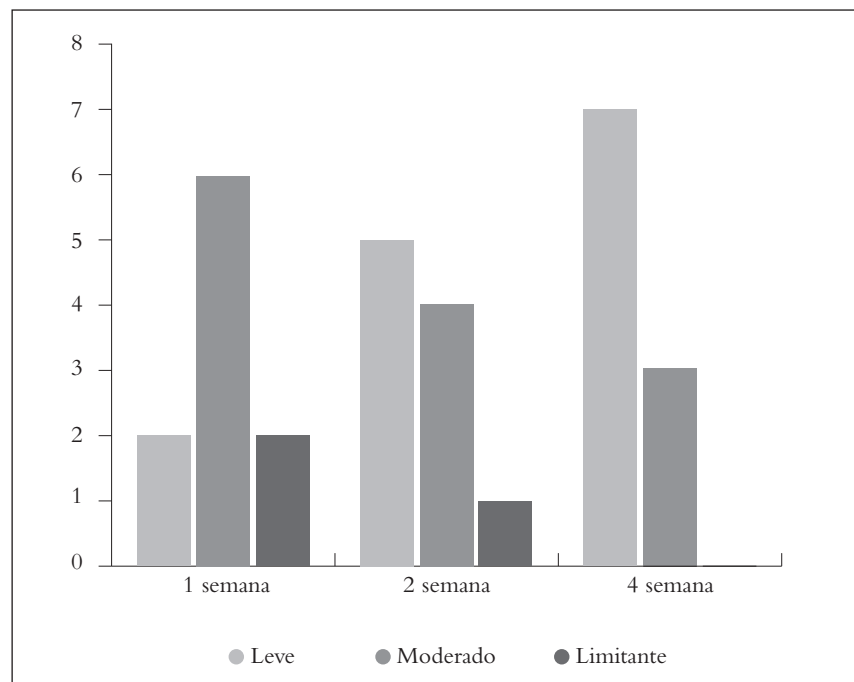


Gráfico 2
Dolor Agudo: AINE TÓPICO

En el dolor agudo apreciamos una ligera mejoría a intensidad leve con el AINE oral pero que se infravalora al apreciarse una mejoría más evidente en los AINEs tópicos al pasar a ser el dolor mode-

rado lo que no consideramos efectivo ya aunque disminuye el dolor sigue siendo limitante para actividades (RAR 20%, IC 95% - 19,20% - 59,20%; no significativo, NNT 5).

En la segunda semana apreciamos una mejoría aún mayor con AINE oral además de disminuir el dolor limitante en los pacientes. Con el AINE tópico sólo resta un paciente con dolor grave pero la mejoría no ha sido tan evidente ya que restan con dolor moderado (RAR 20%, IC

95% -22%- 62%; no significativo, NNT 5).

Ya en la cuarta semana se equiparan siendo ambos eficaces (pero asumiendo también que pueden tener combinación con otros fármacos)

En el grupo de los pacientes con dolor crónico:

Como último dato de importancia aparecieron tres efectos adversos gastrointestinales no complicados en los pacientes que tomaban AINE oral (15%) aunque decidieron no abandonar el tratamiento por su efectividad por lo que se les pauta un IBP, y

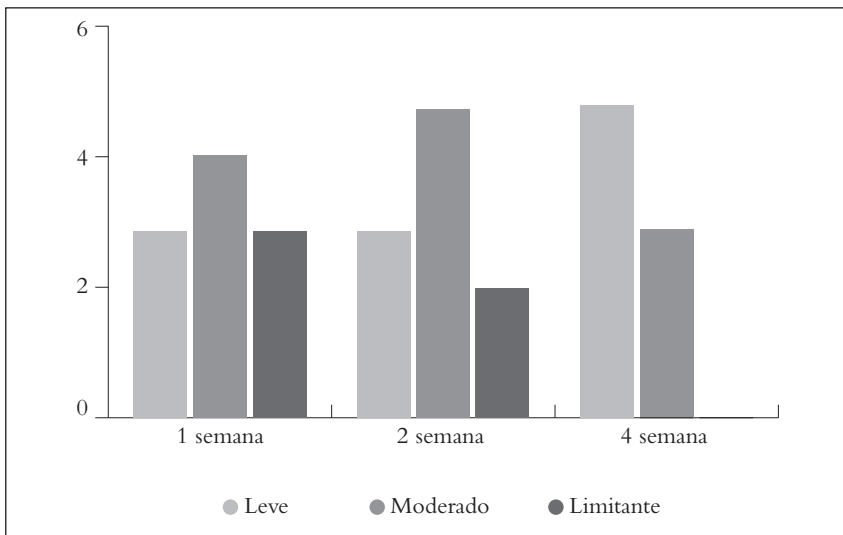


Gráfico 3
Dolor Crónico: AINE ORAL

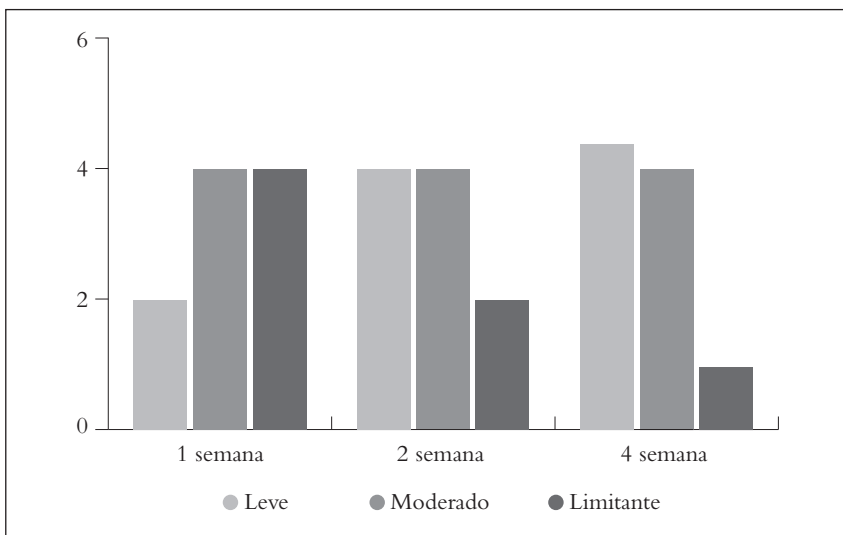


Gráfico 4
Dolor Crónico: AINE TÓPICO

Las diferencias son todavía menores ya que la primera semana son casi equiparables, al igual que la segunda y la cuarta, sin ser estadísticamente significativas.

Al relacionar la vía de administración del AINE con las semanas sin tener en cuenta el tipo de dolor apreciamos que en la primera sema-

na hay una mejoría más clara por parte de los que utilizaron el AINE oral al aparecer más casos con dolor leve (χ^2 P 1,34). En la semana 2 aparece también una mejoría parecida entre ambos grupos pero con una tendencia a la mejora más evidente en los de administración oral (χ^2 P 0,48).

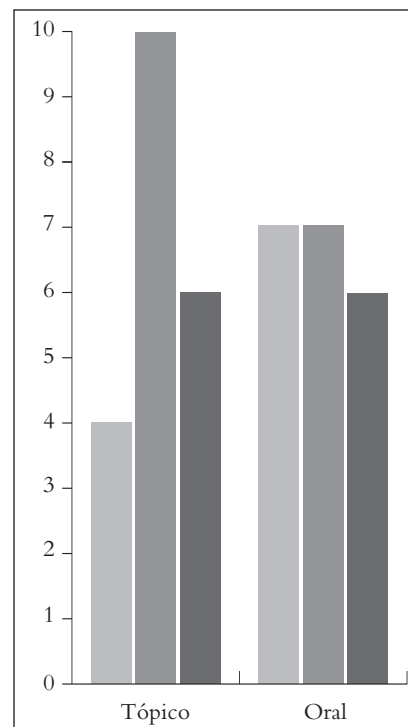


Gráfico 5
Semana 1

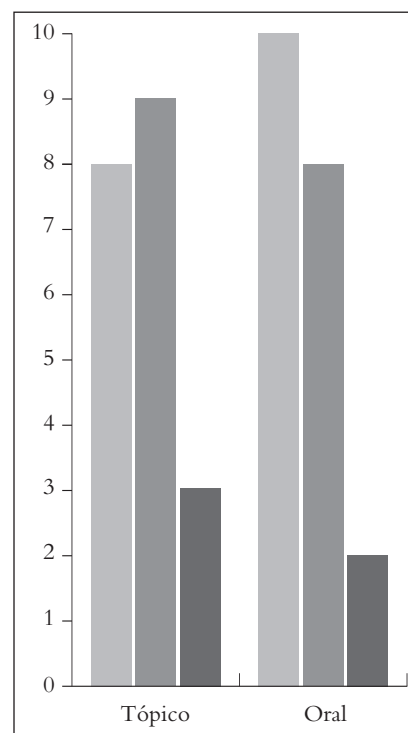


Gráfico 6
Semana 2

una reacción cutánea en los de administración tópica (5%) que tampoco abandonó el tratamiento.

Conclusiones

El estudio no es significativo probablemente por el escaso número de pacientes participantes.

Aun no siendo significativo se ve

una tendencia a la mejoría más evidente en la administración de antiinflamatorio no esteroideo vía oral aunque mínima en relación con la tópica.

Los AINEs tópicos son igual de eficaces en el tratamiento de dolencias osteomusculares agudas a corto plazo (1-2 sem) teniendo a su vez menor incidencia de efectos adver-

sos. En el tratamiento de dolencias crónicas las dos vías de administración son poco eficaces por lo que se podría recomendar la utilización del AINE tópico por su menor incidencia de efectos adversos.

Se requeriría hacer estudios con mayor número muestral y mayor longevidad para llegar a conclusiones más claras.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Intervention Review: Topical NSAIDs for acute pain in adults.** Thomas Massey¹, Sheena Derry¹, R Andrew Moore¹, Henry J McQuay¹.
¹Pain Research and Nuffield Department of Anaesthetics, University of Oxford, Oxford, UK. 2010 The Cochrane Collaboration
2. **Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain: systematic review and meta-analysis.** Lorna Mason¹, R Andrew Moore¹, Jayne E Edwards¹, Sheena Derry¹ and Henry J. McQuay.
¹Pain Research and Nuffield Department of Anaesthetics, University of Oxford, Oxford Radcliffe Hospital, The Churchill, Headington, Oxford, OX3 7LJ, UK. BMC Musculoskelet Disord. 2004; 5: 28.
3. **Topical NSAIDs for acute pain: a meta-analysis.** Lorna Mason¹, R Andrew Moore¹, Jayne E Edwards¹, Sheena Derry¹ and Henry J. McQuay. BMC Fam Pract. 2004; 5: 10
4. **Revista de Reumatología: Antiinflamatorios no esteroideos de uso tópico.** Dr. Mario E. Díaz C., M.D. Internista Reumatólogo. Magister Administración en Salud. Jefe Reumatología Fundación Santa Fe de Bogotá. Instructor de Post-grado Fac. de Medicina U. El Bosque
5. **AINEs administrados tópicamente en el dolor agudo.** Moore RA, Carroll D, Wiffen PJ, Tramer M, McQuay HJ A systematic review of topically-applied non-steroidal anti-inflammatory drugs. British Medical Journal 1998; 316:333-8. <http://www.jr2.ox.ac.uk/Bandolier/painres/painpag/Acutrev/Other/AP020.htm>
6. **Aplicación tópica de anti-inflamatorios no esteroideos para la Revisión sistemática dolor crónico.** Moore RA, Carroll D, Wiffen PJ, Tramer M, McQuay HJ A systematic review of topically-applied non-steroidal anti-inflammatory drugs. British Medical Journal 1998; 316:333-8.
7. **¿Son eficaces los AINE tópicos en el tratamiento de la artrosis de rodilla?** Underwood, M; Ashby, D; Cross, P; Hennessy, E; Letley, L; Martin, J. et al on behalf of the TOIB study team. Advice to use topical or oral ibuprofen for chronic knee pain in older people: randomised controlled trial and patient preference study. BMJ 2008; 336: 138-142
8. **Los AINEs tópicos son igualmente efectivos que los AINEs orales en el tratamiento del Dolor Agudo Articulo.** Mason, L; Moore, R; Edwards, R; Derry, S; McQuay, H. Topical NSAIDs for acute pain: a meta-analysis. BMC Fam Pract. 2004 May 17;5(1):10.