

Tema 11

Antiinflamatorios no esteroideos (II) Otros antirreumáticos y antigotosos

Farmacología en fisioterapia

OpenCourseWare

UPV/EHU OCW-2017

Dr. Iván Manuel Vicente
Dra. María Torrecilla Sesma
Dpto. Farmacología UPV/EHU



Resumen del contenido

Acciones farmacológicas , utilidad terapéutica y reacciones adversas de:

Derivados del ácido acético: diclofenaco

Derivados pirazolínicos: dipirona (metamizol)

Oxicams. meloxicam

COXIBs: celecoxib

Consideraciones en fisioterapia:

Uso tópico de AINE

Impacto negativo en patologías musculoesqueléticas

Mal uso profiláctico en el deporte

Otros fármacos antirreumáticos

Fármacos anti gotosos

Derivados del ácido acético:

Diclofenaco, aceclofenaco, indometacina

Acciones farmacológicas

Analgésico	(+)
Antipirético	(+)
Antiinflamatorio	(+)
Antiagregante plaquetar	∅
Daño GI	(+)

Efectos adversos:

daño gastrointestinal – algo más que ibuprofeno

hepatotoxicidad

Derivados pirazolínicos:

Dipirona (metamizol)

Acciones farmacológicas: relajante muscular liso - **tratamiento cólicos**

Analgésico	(+)
Antipirético	(+)
Antiinflamatorio	(+/-)
Antiagregante plaquetar	(+/-)
Daño GI	(+/-)

Efectos adversos:

- Alteraciones hematológicas: anemia aplásica, agranulocitosis
- Analgésico/antipirético de segunda elección.
- Evitar uso prolongado

Oxicams: Meloxicam

Preferencia por COX2

Vida media larga = administración única

Acciones farmacológicas:

Analgésico	(+)
Antipirético	(+)
Antiinflamatorio	(+)
Antiagregante plaquetar	(+/-)
Daño GI	(+/-)

Piroxicam
riesgo muy elevado



Efectos adversos:

- Úlceras: piroxicam (uso escaso)

Inhibidores selectivos de COX2

COXIBs (Celecoxib)

Acciones farmacológicas

Analgésico	(+)
Antipirético	(+)
Antiinflamatorio	(+)
Antiagregante plaquetar	∅
Daño GI	(+/-)

Uso en artrosis y artritis reumatoide.

Efectos adversos: tromboembolismo, problemas CV (rofecoxib-retirado)

↓ COX2 = ↓ PGI2 y su acción **antiagregante en el endotelio vascular**

COX1 = TXA2 y su acción **agregante de plaquetas** se hace más notable

Consideraciones en fisioterapia: Uso tópico AINE

- Niveles terapéuticos de AINE en el líquido sinovial, músculos y fasciae.
- Las concentraciones plasmáticas máximas de AINE <15% de las orales de una dosis similar.
- Es de esperar que los AINE tópicos tengan menos efectos adversos sistémicos que los AINE orales aunque tuvieran menos efectividad.
- La administración tópica pueden ser una opción atractiva para minimizar los efectos adversos de los AINE (en daño localizado).
- Masaje y el efecto psicológico puedan contribuir a su efecto terapéutico.
- Afectos beneficiosos a corto plazo en artrosis frente a placebo e ibuprofeno o diclofenaco oral
- Recomendación de AINE tópico por delante de los AINE orales, coxibs u opioides en dolor articular leve—moderado y localizado en pocas articulaciones

Impacto negativo de los AINE sobre la patología musculoesquelética:

↓ COX2 = ↓ síntesis de colágeno

COX2 y PG son importantes mediadores en la adaptación del tejido conectivo a estímulos mecánicos

Al reducir esta adaptación:

- se predispone a futuras lesiones
- se reduce la capacidad de repararlas

Uso prolongado de los AINE retrasa la cura de lesiones agudas de ligamentos, músculos y tendones

Mal uso profiláctico de los AINE en el deporte.

El 25% de los participantes de la Olimpiada 2000 tomaron algún AINE en los 3 días antes de control del dopaje

El 23% de futbolistas de alto nivel usan los AINE en 2 de cada 3 partidos

Más de 10% toma los AINE antes de cada partido

Br J Sports Med 2009 43: 548-549

Parece que el uso de los AINE durante las primeras 48-72 horas no es perjudicial y no interfiere en la fase de regeneración.

Apunts Med Sport 2009; 164; 179-203

OTROS ANTIRREUMATICOS

ARTRITIS REUMATOIDE

“Enfermedad autoinmune de etiología desconocida”

Sinobitis crónica de las articulaciones

Tratamiento farmacológico

- Sintomatología: AINE
- Fármacos antirreumáticos: Fármacos que modifican la enfermedad (FAME): INMUNOMODULADORES
 - Metotrexato – fármaco quimioterápico
 - Terapia biológica: anticuerpos monoclonales, proteínas
 - Glucocorticoides -

FARMACOS CONTRA LA GOTA

Hiperuricemia

1.-Acumulación de cristales de urato
en membrana sinovial

2.-Desplazamiento de neutrofilos

Rotura

3.-Metabolitos oxidantes

4.-Inflamación articular

Gota (sintomatología)

- Dolor
- Hinchazón
- Enrojecimiento
- Calor
- Rigidez en la articulación



Tratamiento contra la gota

Objetivo: Disminuir la hiperuricemia y corregir la inflamación

a) **HIPOURICEMIANTES**: Disminución de la hiperuricemia
Tratamiento crónico

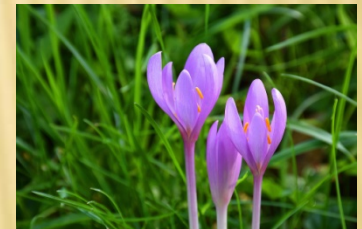
Inhibidores síntesis Ac úrico: xantinooxidasa (-) **alopurinol**
Uricosúricos: (+) excrección **probenecid, algún AINE**

b) **ANTIINFLAMATORIOS**
Tratamiento agudo

Colchicina – en ataque agudo

Antimitótico , (-) migración leucocitos, (-) precipitación de cristales

AINE – inflamación aguda (*indometacina, diclofenaco, COXIB*)



Colchiciun autumnale