



El consumo indiscriminado de AINEs

Valeria Carolina Bautista Navarro

Primer parcial

Terapéutica farmacológica

Dr. Alonso Díaz Reyes.

Medicina Humana

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de septiembre de 2025

Los AINEs se usan en todo el mundo por su eficacia para aliviar síntomas como el dolor, la fiebre y la inflamación. Sin embargo, el uso inadecuado de estos medicamentos, a menudo sin supervisión médica, ha provocado un aumento de efectos adversos graves, especialmente en el tracto gastrointestinal, los riñones y el sistema cardiovascular. La automedicación ha contribuido significativamente a este problema, convirtiéndolo en un problema de salud pública que requiere atención y regulación adecuadas.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) tienen uso en todo el mundo por su efectividad como analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios. Algunos ejemplos de estos fármacos son el naproxeno, la aspirina, el ibuprofeno, el metamizol y el diclofenaco. Estos están al alcance tanto con receta médica como sin ella, lo que conduce a un uso no supervisado. La automedicación, la percepción de estos fármacos como inofensivos y la falta de conciencia sobre sus peligros han hecho su uso indiscriminado, convirtiéndolos en un problema para la salud pública. Un uso de este tipo se relaciona con una incidencia más alta de complicaciones graves. Este modelo de empleo ha sido vinculado con problemas gastrointestinales, renales y cardiovasculares dado el pequeño número de ensayos clínicos, reportes de casos y alertas de farmacovigilancia que se han llevado a cabo sobre el tema. Uno de los estudios más grandes, el cual fue reportado en Ciencia Latina, indica que entre los AINEs más consumidos a nivel global están la aspirina (11%), el ibuprofeno (20,4%), el naproxeno (1,4%), el aceclofenaco (1,5%) y el diclofenaco (6,4%). El estudio también nos indica que la utilización prolongada de estos medicamentos puede causar daño en el sistema digestivo, incluso si se emplean dosis bajas. La producción de prostaglandinas, que cumplen un papel fundamental en la perfusión renal, el equilibrio hemostático y la protección de la mucosa gástrica, se reduce cuando se bloquea la síntesis de ciclooxigenasa COX-1 y COX-2. Como resultado de este cambio fisiológico, surgen úlceras pépticas, gastritis erosiva y hemorragias digestivas, que son complicaciones que pueden amenazar la vida. Un estudio que apareció en la Revista Española de Salud Pública determinó que una prescripción potencialmente inadecuada de AINEs en personas mayores de 65 años y en pacientes con anticoagulantes o corticoides está relacionada con una mayor incidencia de riesgo hemorrágico digestivo.

Los efectos secundarios no están restringidos al sistema digestivo. En el área renal, los AINEs tienen la posibilidad de causar hiperkalemia, retención de líquidos e insuficiencia renal aguda, especialmente en individuos con deshidratación, enfermedad crónica del riñón o insuficiencia cardíaca. En el ámbito cardiovascular, la literatura médica ha registrado un aumento en el riesgo de sufrir infarto agudo de miocardio, hipertensión arterial y accidente cerebrovascular, especialmente cuando se utilizan inhibidores selectivos de COX-2 y con una elevada dosis durante un periodo largo. Asimismo, Ríos-Quintana y Estrada-Hernández (2018) informaron

que 4.553 reacciones adversas asociadas a AINEs ocurrieron en México entre 2011 y 2014; el metamizol fue el más involucrado con un 21,1%. Se incluyeron, entre las reacciones graves, el síndrome de Lyell, el síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica, con mayor frecuencia asociadas a nimesulida y metamizol.

El impacto en términos epidemiológicos es importante. El uso indiscriminado de AINEs trae consigo problemas que incrementan las operaciones, los tratamientos costosos y las hospitalizaciones, lo cual representa un peso económico para las familias y los sistemas sanitarios. La automedicación con AINEs ha sido reconocida por la OMS como un riesgo que se puede prevenir. Por ello, sugiere que se implementen medidas para controlar las ventas, para educar en salud y para aumentar la farmacovigilancia. Los siguientes factores incrementan la posibilidad de que ocurran complicaciones como tener una edad mayor, antecedentes de hemorragia gastrointestinal o úlceras pépticas, padecer enfermedades hepáticas o renales y tomar al mismo tiempo antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes o corticosteroides.

Un análisis crítico de la literatura médica revela que, aunque los AINE son herramientas terapéuticas útiles, su administración debe ser controlada y supervisada rigurosamente por expertos en el sector sanitario. El problema se ve agravado por la falta de seguimiento clínico, el uso descontrolado de medicamentos de venta libre y la automedicación. Según varios estudios, la combinación de estrategias es el método más efectivo para disminuir el riesgo: prescripción racional que se base en una evaluación individualizada de los beneficios y riesgos; educación del paciente en cuanto al uso responsable; monitorización clínica y de laboratorio a lo largo del tratamiento prolongado; utilización de fármacos gastroprotectores en pacientes con alto riesgo; y regulación rigurosa de los medicamentos de venta libre.

En conclusión, el uso indiscriminado de AINEs es una dificultad mundial que se ha transformado en un desafío para la salud pública. La magnitud de sus consecuencias económicas y clínicas exige una respuesta que incluya a la población, los expertos de salud y las autoridades sanitarias. La supervisión activa, la regulación y el aprendizaje son elementos esenciales para evitar problemas y asegurar que estos fármacos se usen de manera segura. La responsabilidad es compartida tanto los sistemas sanitarios tienen que definir pautas efectivas, los médicos deben ser precavidos al prescribir y los pacientes deben estar informados y abstenerse de automedicarse. Esta es la única forma de disminuir los impactos adversos de una serie de medicamentos que, aunque son útiles cuando se emplean con precaución, se convierten en una amenaza silenciosa en las manos equivocadas.

Bibliografía

1. Pastor Cano, J., Aranda García, A., Sánchez Ruiz, J. F., Rausell Rausell, V. J., Tobaruela Soto, M., & Gascón Cánovas, J. J. (2018). Hemorragia digestiva y prescripción potencialmente inadecuada de AINEs en mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e1–e12.
2. Ríos-Quintana, R., & Estrada-Hernández, L. O. (2018). Descripción y cuantificación de riesgos atribuidos a analgésicos antiinflamatorios no esteroides no selectivos consumidos por la población mexicana. *Medicina Interna de México*, 34(2), 207–215. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.2073>
3. Ramos dos Santos, I., Mezomo, M., Leite Santos, L. G., Strapassola Moura Alves, G., Reis Moretto, G., Gonçalves Shibata, J. G., & Ferreira Agüero, M. A. (2022). Uso indiscriminado de antiinflamatorios no esteroidales y sus relaciones con enfermedades gastrointestinales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 1–15. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3637
4. Rivera-Aguirre, J. (2021). Abuso y contraindicaciones en el uso de antiinflamatorios no esteroideos. *Revista de Educación e Investigación en Emergencias*, 3(2), 66–73. Recuperado de Salud y Fármacos