



Ensayo

Oswaldo Daniel Santiz Hernández

Metaanálisis Sobre el Consumo Indiscriminado de AINEs

Primer Parcial

Terapéutica Farmacológica

Dr. Alonso Díaz Reyes

Licenciatura en Medicina Humana

Cuarto Semestre Grupo A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 12 de septiembre de 2025

Metaanálisis Sobre el Consumo Indiscriminado de AINEs

Para comenzar tendríamos que hablar más a fondo sobre los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) que, son el grupo farmacológico que más se consume globalmente con o sin prescripción médica, sobre todo para el tratamiento sintomático de diversos padecimientos que cursan con dolor agudo o crónico. Es importante analizar también los posibles efectos adversos de estos y también poder Dx que pacientes pueden presentar alergias ante este grupo de medicamentos ya que a través de esto podemos nosotros como médicos generales cambiar el tratamiento o utilizarlo en dosis mínimas recordando los posibles efectos secundarios que pudieran llegar a presentarse. En este punto tenemos entendido que los AINE se deben utilizar en ciclos cortos y con las dosis más bajas posibles, tratando de mantenerlos en un rango de eficacia clínica y vigilando en específico las complicaciones **gastrointestinales, cardiovasculares, renales, hepáticas y hematológicas** derivadas de los mismos. Recordemos que desde tiempos atrás, los AINE se han ganado su lugar en el arsenal terapéutico por sus propiedades **analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas**, ya que inhiben la producción de prostanoides proinflamatorios mediante el bloqueo competitivo y reversible o no, por acetilación del sitio de unión de ciclooxigenasa (COX) 1 y 2 al ácido araquidónico, impidiendo así la conversión oxidativa en prostaglandina G2 y H2 y toda la cascada subsecuente. Tenemos que tener en cuenta por mucho, que los **efectos gastrointestinales son los más frecuentes** y se pueden presentar en un amplio espectro que va desde la **dispepsia, malestar abdominal y pirosis, pasando por las erosiones de la mucosa gastrointestinal**,

úlceras, sangrado y obstrucción hasta la perforación; las cuales pueden ser causa o contribuir a la muerte de los pacientes. La razón de riesgo para eventos gastrointestinales con la **toma de al menos cuatro días de AINEs**, incluidas dosis bajas de ácido acetilsalicílico (ASA), va de 2.7-5.3 en los diferentes estudios, lo cual demuestra que no es sólo el tratamiento a largo plazo el que constituye riesgo de complicaciones, **también ciclos cortos** podrían ser nocivos en determinados **pacientes vulnerables**. Los AINEs también tienen efectos **cardiovasculares** mediante la inhibición de COX-2 que bloquea la producción de PGI2, la cual tiene efectos protectores cardiacos y del aparato circulatorio. Esto nos quiere decir que, se genera un desbalance en la relación tromboxano/prostaciclina, lo que disminuye los efectos benéficos derivados de la medicación cardiovascular (ASA, IECA y antagonistas de receptores de angiotensina II) y favorece la **retención de agua y sodio**, que puede contribuir al deterioro sintomático de pacientes con **insuficiencia cardiaca**. En lo que se refiere al riesgo de eventos cardiovasculares mayores (**infarto al miocardio, angina, accidente vascular isquémico, trombosis venosa y/o arterial periférica**), múltiples ensayos clínicos han documentado un incremento en el riesgo de hasta tres veces en aquellos pacientes bajo tratamiento con inhibidores selectivos de COX-2 en comparación con personas que no consumen AINEs. También hay un dato interesante sobre el uso y consumo de **ácido acetilsalicílico** que a pesar de que el consumo de dosis bajas de ASA **se ha asociado claramente con riesgo de sangrado gastrointestinal**, su uso como prevención secundaria (se requiere una inhibición de más del 95% de la producción de tromboxano

dependiente de COX-1 para producir los efectos cardioprotectores) sobrepasa los riesgos, al reducir la frecuencia de eventos cardiovasculares y cerebrales en más de tres veces; no es así cuando se usa como prevención primaria. Se debe recordar que cuando el ASA se usa a dosis mayores que las recomendadas para profilaxis, tiene un comportamiento muy similar al resto de los AINEs. Así mismo existen **efectos renovasculares** y se puede presentar por una interacción que resulta clínicamente relevante porque favorece la falla renal, sobre todo al inicio de la terapia, es el uso concomitante de AINE e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA). Esto ocurre como resultado de la sumación de los efectos vasoconstrictores de la arteriola aferente y vasodilatación de la eferente, que culmina en una reducción drástica del filtrado glomerular. Y por último se presentan alteraciones en la coagulación por que El consumo de AINE únicamente no basta para alterar los tiempos de coagulación, para que haya una prolongación en el tiempo de sangrado es necesaria la presencia de algún factor concomitante, como el **uso crónico de alcohol, anticoagulantes/coagulopatías** por otras causas, pacientes ancianos o enfermedad hepática. Como conclusión debemos de entender la importancia del uso adecuado de los AINEs, ya que si se usa de la manera incorrecta el organismo puede sufrir daños a largo plazo hasta volverse crónica, y así mismo hacer resistencia a estas conduciendo a una mala eficacia al momento de querer usarlos de nuevo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Ríos-Quintana, R., & Estrada-Hernández, L. O. (2018). Descripción y cuantificación de riesgos atribuidos a analgésicos antiinflamatorios no esteroideos no selectivos consumidos por la población mexicana. *Medicina interna de México*, 34(2), 173-187.
- García Colmenero, I., Díaz Franco, S. D., Zorrilla Mendoza, J. G., & Cortés Chamorro, R. (2018). Aspectos de seguridad en el tratamiento del dolor con analgésicos antiinflamatorios no esteroideos. *Revista de sanidad militar*, 72(5-6), 324-331.