

Paciente con INTOLERANCIA a Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)

Normas generales

Comunique esta circunstancia, o mejor aún, lleve esta hoja de recomendaciones cada vez que lleve a su hijo a algún servicio sanitario y especialmente a su pediatra. Todo paciente alérgico a un medicamento debe seguir una serie de normas generales, puesto que parece que presentan una mayor probabilidad de desarrollar nuevas reacciones (a veces también de tipo alérgico) a otros fármacos.

1. Evitar sobretratar a los niños, instaurando tratamientos sólo y cuando estén suficientemente justificados. No automedique a su hijo, consulte siempre antes a su Pediatra.
2. En el caso que se estime oportuno iniciar un tratamiento, se debe evitar al máximo asociarlo con otros, sobre todo aquellos de dudosa o nula eficacia.
3. Siempre que sea posible, se elegirá como vía de administración la vía oral.
4. Es muy conveniente individualizar las dosis (es decir, ajustarlas según el peso) →. Consulte a su Pediatra.

Normas específicas para pacientes con INTOLERANCIA a AINEs

Aunque hoy en día aún no se conoce su mecanismo de producción, se sabe que la INTOLERANCIA a AINEs (no confundir con ALERGIA → véase epígrafe anterior) **no es específica de grupo** y tiene relación con el poder antiinflamatorio del fármaco, es decir, que cuanto más potente, más probabilidad de producir síntomas (sobre todo urticaria con o sin hinchazón asociado). Por consiguiente, si su hijo presenta una intolerancia a AINEs, debe evitar ingerirlos **TODOS** utilizando como alternativas:

1. Como **antiinflamatorios** → Esteroides como Prednisona (*Dacortin*[®]), Prednisolona, Metilprednisolona (*Urbason*[®]), Deflazacort (*Dezacor*[®], *Zamene*[®]).
2. Como **analgésicos** →
 - Dextropropoxifeno (*Deprancol*[®]).
 - Opiáceos como Cloruro mórfico (*Morfina*[®], *MST*[®]), Buprenorfina (*Buprex*[®]), Tramadol (*Adolonta*[®]), Meperidina (*Dolantina*[®]), etc. Estos, no obstante, se deben reservar en caso de fuerte dolor pues pueden producir síntomas de forma inespecífica.
3. Como **antipiréticos** → Las medidas físicas y el Paracetamol (*Apiretal*[®], *Gelocatil*[®], *Febrectal*[®], *Effergal*[®], *Dolo-stop*[®], *Dolgesic*[®], *Termalgin*[®], etc). El paracetamol, debe usarse con cuidado pues un 5% de pacientes muy sensibles pueden no llegar a tolerar dosis elevadas.
4. Como **espasmolíticos** → Bromuro de hioscina (*Buscapina*[®]).

A efectos prácticos, debe tenerse precaución con el uso de *Buscapina compositum*[®] frecuentemente utilizada en dolores tipo cólico pues tiene en su composición un derivado pirazolónico. Igual ocurre con el *Tonopan*[®] pues además de un derivado ergotamínico usado para la migraña, contiene otro derivado pirazolónico. Si el paciente presenta una absoluta necesidad de usar un AINE, los más seguros (aunque no totalmente exentos de riesgo) son los nuevos inhibidores de la Ciclooxygenasa-2 como son:



- Inhibidores específicos: Colecoxib (*Celebrex*[®]), Rofecoxib (*Vioxx*[®]).
- Inhibidores mixtos: Isonixina (*Nixin*[®]) y Nimesulida (*Guaxan*[®]).

Por otra parte, entre un 20-40% de pacientes con urticaria y/o angioedema crónicos o recidivantes empeoran de su sintomatología al tomar AINEs de una forma inespecífica, sobre todo en fases de actividad de su enfermedad. Por ello, deben de seguir las mismas normas que los pacientes con intolerancia a AINEs, es decir, intentar evitar su uso, sobre todo en el caso de aquellos de potencia más elevada.

