

2017 Octubre, 7(1): 1-1

USO INDEBIDO DEL KETEROLAC EN LA PRÁCTICA MÉDICA HABITUAL

Aparicio Paula, Farina Juan Pablo, Nör Débora, Farina Osvaldo Hugo.

Cátedra de Farmacología Aplicada. FCM, UNLP. debora_nor@hotmail.com

Introducción

El uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) es muy frecuente en la práctica médica habitual. Los AINEs juegan un papel importante en el tratamiento del dolor en diversas condiciones clínicas. Se ha calculado que un argentino consume aproximadamente cinco cajas de Aines al año, sin supervisión médica. Uno de los AINEs más consumidos y prescritos en nuestro país es el keterolac. El mismo, ha sido restringido en Europa a uso estrictamente hospitalario, por el riesgo de efectos adversos graves como hemorragias digestivas e insuficiencia renal, entre otros. **Se plantea entonces la siguiente pregunta de investigación: ¿En la población en general con dolor agudo, El uso de keterolac, comparado con otros aines, es más efectivo y seguro?**

Objetivos

Analizar la eficacia y seguridad del keterolac en la práctica clínica habitual.

Materiales y métodos

Se utilizó la herramienta Evidencia Orientada al problema (EOP) para responder la pregunta de investigación. Se realizó una búsqueda en MEDLINE y PUBMED utilizando términos “mesh”. Se encontraron cuatro ensayos clínicos (ECC) controlados que comparan Keterolac vs otros AINEs en cuanto eficacia para el tratamiento del dolor agudo; una revisión sistemática que evalúa su uso en migraña; un consenso de la Sociedad Americana de Geriatria 2015 que evalúa criterios de uso inadecuado de medicamentos en adultos mayores; un estudio que evaluó el uso de Ketorolac y las complicaciones postoperatorias en cirugía gastrointestinal; una revisión de la Cochrane sobre los efectos de los AINEs en la función renal en pacientes postquirúrgicos con función renal previa normal; y un estudio retrospectivo de cohortes sobre el riesgo de insuficiencia renal aguda con el uso de ketorolac parenteral.

Resultados

Se identificaron cuatro ECC que compararon la eficacia de ketorolac con otros AINEs. Para el tratamiento del dolor lumbar agudo, un ECC determinó que el ketorolac sublingual no era inferior al naproxeno para la reducción del dolor durante un tratamiento de cinco días. Otros dos ECC compararon ketorolac intravenoso (IV) con diclofenac inyectable y placebo para el manejo del dolor postoperatorio (cirugía ortopédica, abdominal y pélvica). Las puntuaciones medias de dolor mejoraron significativamente en los grupos de ketorolac y diclofenac en comparación con placebo pero en la comparación diclofenac vs keterolac no encontraron diferencias significativas. Un ECC comparó la eficacia del ketorolac intramuscular con diclofenac para el tratamiento del dolor asociado con el cólico renal agudo en el servicio de urgencias. Una diferencia significativa en las puntuaciones de dolor entre los grupos se informó sólo a los 15 minutos después del tratamiento y favoreció el grupo ketorolac. No hubo diferencias significativas en el alivio del dolor entre los grupos en ningún otro momento. En cuanto al alivio de la migraña, una revisión sistemática canadiense de 34 ECC muestra que el keterolac no es más efectivo que otros AINEs.

En cuanto a su seguridad, el keterolac ha sido retirado del mercado en Francia y Alemania, debido al aumento de la incidencia de efectos adversos (Tracto gastrointestinal y hemorragia postoperatoria, insuficiencia renal aguda y reacciones anafilácticas). Las evidencias epidemiológicas muestran que ketorolac a las dosis recomendadas puede asociarse con un riesgo más elevado de toxicidad gastrointestinal grave (ulcera péptica y sus complicaciones, como hemorragia digestiva), en comparación con dosis equivalentes de otros AINEs, especialmente cuando se ha utilizado en indicaciones o durante periodos de tiempo prolongados distintos de los autorizados. El consenso de la Sociedad Americana de Geriatria 2015 recomienda evitar el uso de ketorolac en pacientes mayores de 65 años por aumento del riesgo de sangrado gastrointestinal, úlcera péptica y la lesión renal aguda. Un estudio que evaluó el uso de ketorolac y las complicaciones postoperatorias en cirugía gastrointestinal demostró que el uso de ketorolac intravenoso se asoció con mayores probabilidades de reintervención y readmisión al departamento de emergencia en cirugías GI colorrectal y no colorrectal. La Agencia Española de Medicamentos ha determinado que el keterolac sólo este autorizado para uso hospitalario en casos de dolor postoperatorio o cólico renal por el tiempo de dos días.

Conclusiones

El keterolac es un AINE de amplio uso en nuestro medio. Sin embargo, no ha demostrado en ECC mayor eficacia para el tratamiento del dolor agudo de diversas etiologías frente a otros AINEs y presenta un perfil de seguridad, sobre todo a nivel gastrointestinal y renal, de mayor riesgo. Es por ello, **que no debe recomendarse su uso en la práctica clínica habitual y restringirse a indicaciones precisas**, como lo son el dolor postoperatorio moderado a severo y en el cólico renal; por un uso no mayor a dos días y únicamente en el ámbito hospitalario, siempre que la relación beneficio /riesgo sea favorable y no haya otras opciones terapéuticas.