

DOLOR CRÓNICO REUMATOLÓGICO DE CAUSA MECÁNICA E INFLAMATORIA



El dolor crónico es uno de las afecciones médicas más frecuentes y difíciles de manejar entre los adultos.¹



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 22% de los pacientes de atención primaria notificaron dolor crónico.¹



En las enfermedades reumáticas, cerca de un 40% de los casos manifiestan un control insatisfactorio de su dolor.²



El dolor reumatológico es el conjunto de dolencias o molestias relacionadas con el aparato locomotor.³



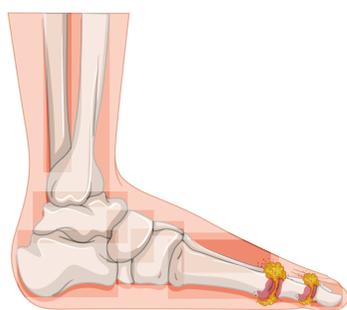
Se considera que el dolor de origen musculoesquelético es crónico cuando su duración es mayor de 3 meses, pero es importante diferenciarlo del dolor agudo no tratado.⁴

Los síntomas reumáticos se caracterizan por:⁵



1. Dolor o malestar, generalmente percibido en la proximidad de una o más articulaciones (incluida la columna).
2. Dolor con el movimiento del área afectada.
3. Dolor al tacto de la región o regiones afectadas.
4. Rigidez de la parte afectada, especialmente después de un período de inmovilidad.
5. Mejoría sintomática después de ejercicio leve, pero empeoramiento después de ejercicio intenso.
6. Empeoramiento de los síntomas en respuesta a factores climáticos, especialmente la caída de la presión atmosférica y el aumento de la humedad.
7. Mejoría sintomática en respuesta al calentamiento de las áreas afectadas.

Algunos ejemplos de dolor reumatológico son:⁵

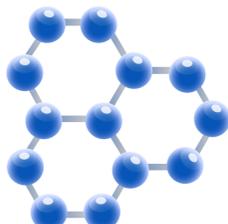


- Artritis reumatoide.
- Osteoartrosis u osteoartritis.
- Espondilitis anquilosante.
- Artritis infecciosa.
- Artritis gotosa.
- Artropatías inducidas por cristales.
- Espondiloartropatías.
- Síndromes dolorosos musculotendinosos como tendinitis, bursitis, fibromialgia, entre otros.

Tratamiento farmacológico del dolor crónico reumatológico



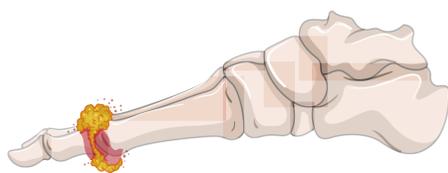
Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), incluidos los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa (COX)-2, desempeñan un papel importante en el tratamiento farmacológico del dolor. El Etoricoxib tiene un menor riesgo de toxicidad gastrointestinal en comparación con los AINE.⁶



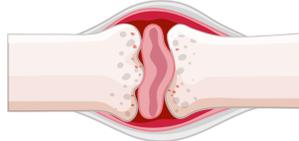
Los inhibidores de la ciclooxigenasa 2 (COX-2) son una opción para pacientes con contraindicaciones gastrointestinales o intolerancia a los AINE.⁷ Sin embargo, pueden tener una mayor incidencia de toxicidad cardiovascular al alterar el equilibrio normal en la producción de prostaciclina frente a tromboxano por diferentes tipos de células en el sistema CV.⁸



En pacientes geriátricos con Osteoartritis, el dolor, la función articular, la calidad de vida y la satisfacción al tratamiento mejoraron significativamente con la administración de 30 mg de Etoricoxib 1 vez al día durante 4 semanas.⁶



Se ha demostrado que 120 mg de Etoricoxib administrado una vez al día puede ser eficaz para el tratamiento de la artritis gotosa aguda.⁹



Una dosis al día de 90 mg de Etoricoxib es significativamente más eficaz que 500 mg dos veces al día de naproxeno en pacientes con artritis reumatoide.⁹

Línea analgesia de ASOFARMA pone a su disposición su gama de productos para el dolor agudo y crónico; siempre accesible para su paciente.

#NosQuedamosEnCasaPeroEstamosEnLinea

Material exclusivo para el profesional de la salud y de apoyo durante la consulta

Para notificar una sospecha de Reacción Adversa a Medicamentos escriba a farmacovigilancia@asofarma.com.mx

Referencias:

1. Noori SA, et al. Nonopioid versus opioid agents for chronic neuropathic pain, rheumatoid arthritis pain, cancer pain and low back pain. Pain Manag. 2019 Mar 1;9(2):205-216.
2. Vite Vera EF, et al. Dolor crónico reumático. Rev Cuba Reumatol vol.21 no.2. 2019.
3. El reuma: qué es, síntomas y tratamientos de las enfermedades reumáticas. Fundación española de reumatología. <https://infoeuma.com/enfermedades-reumaticas/reuma/>
4. Sifuentes Giraldo WA, et al. Protocolo diagnóstico del dolor crónico musculoesquelético. Medicine. 2017;12(27):1609-13.
5. Hardin JG. Rheumatic Pain. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition. Boston: Butterworths; 1990. Chapter 159. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK267/>
6. Wen-Nan Huang, et al. Etoricoxib improves osteoarthritis pain relief, joint function, and quality of life in the extreme elderly. Bosn J Basic Med Sci. 2018;18(1):87-94.
7. Zhang S, et al. Efficacy and safety of etoricoxib compared with NSAIDs in acute gout: a systematic review and a meta-analysis. Clin Rheumatol. 2016 Jan;35(1):151-8.
8. Cooper C, et al. Safety of Oral Non-Selective Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs in Osteoarthritis: What Does the Literature Say?. Drugs & Aging (2019) 36 (Suppl 1):S15-S24.
9. Cochrane DJ, et al. Etoricoxib. Drugs. 2002;62(18):2637-51; discussion 2652-3.