

IBUPROFENO

– *revisión farmacoterapéutica* –



Dr. Juan Pablo García.
Postgrado en Farmacología Clínica
y Farmacoconomía.
Universidad de Montevideo

El ibuprofeno, analgésico, antipirético y antiinflamatorio, es uno de los AINE clásicos, que en los últimos años ha sido redescubierto.

Actualmente está viviendo una gran expansión en su uso, debido a su buena relación eficacia analgésica/tolerancia, que lo posiciona como una de las mejores opciones disponibles.^(1, 2)

La analgesia en la práctica clínica

Se estima que el 40% de la población suele padecer cefaleas tensionales, la lumbalgia afecta a más de 30 millones, y el dolor artrítico a otros 20 millones de personas en el mundo. Millones de individuos son afectados por dolores asociados al cáncer, las cardiopatías y otras enfermedades.

La primera opción en analgesia la constituyen los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) a los cuales "farmacológicamente" se los puede describir como un grupo de fármacos químicamente heterogéneo con un mecanismo de acción compartido y reacciones adversas cualitativamente similares pero con perfiles de seguridad y actividad antipirética, analgésica y antiinflamatoria diferentes para cada integrante.

Se trata de un grupo farmacológico muy versátil, con utilidad en diversas situaciones clínicas. Son analgésicos de alta efectividad en el tratamiento del dolor leve o moderado de origen somático, visceral u óseo, usualmente prescritos en dosis únicas o regladas y habitualmente por períodos acotados. En ocasiones, para el tratamiento sintomático del dolor y la inflamación articular asociados a enfermedades reumáticas, es necesario su

empleo por períodos prolongados a dosis mayores.

El rápido desarrollo farmacológico de este grupo y su crecimiento constante ha hecho pasar, en pocos años, de un número reducido de fármacos a más de 100 moléculas en todo el mundo. En Uruguay disponemos de 24 fármacos diferentes, que en conjunto ofrecen más de 343 presentaciones comerciales.

El ibuprofeno

El ibuprofeno es producto de un largo programa de investigación que durante la década de 1950 y 1960 buscaba desarrollar una "super aspirina" para el tratamiento de la artritis reumatoidea con el objetivo de que ésta fuera tan o más efectiva que la existente pero fundamentalmente más segura.

En 1964, dentro de un grupo de promisorios compuestos, es seleccionado para pasar a la fase de experimentación clínica. Dos años después se aprueba su incorporación al mercado británico. En 1972 se aprueban formulaciones pediátricas. En Estados Unidos es aprobado su empleo en 1974.

Basados en su eficacia y perfil de seguridad como fármaco de prescripción y su comparación con los fármacos hasta el momento disponibles para venta libre (paracetamol

y AAS), en 1983 el ibuprofeno obtiene el status de venta libre para adultos con una dosis máxima de 1200 mg/día en el Reino Unido, en 1984 en Estados Unidos y en 1995 para su empleo sin prescripción médica en niños.⁽⁵⁾ En 1996 fue responsable de cerca de 5.5 millones de recetas en Inglaterra.

Perfil farmacológico

Es un antiinflamatorio no esteroideo con fuertes propiedades analgésicas y antipiréticas. Inhibe de forma no selectiva las enzimas ciclooxigenasa 1, 2 y 3.

Fue el primer derivado del ácido fenilpropiónico y dado su éxito motivó el desarrollo de naproxeno, fenoprofeno, ketoprofeno, flurbiprofeno, ácido tiaprofénico, oxaprozina y otros derivados de menor uso clínico.

Los fármacos derivados del ácido propiónico son un grupo de estructuras químicas relativamente diferentes, pero bastante homogéneo en sus características farmacológicas y las diferencias entre ellos son fundamentalmente farmacocinéticas. Se los considera en conjunto como antiinflamatorios de eficacia moderada, con una potencia similar a una dosis de 2-3 g/día de AAS en enfermedades inflamatorias crónicas.