

# Uso adecuado de ibuprofeno en pediatría...

El uso de ibuprofeno para el control del dolor está en aumento, ante la creciente evidencia de los posibles eventos adversos asociados con el uso de opioides (sedación, riesgo de depresión respiratoria, náuseas, vómito, estreñimiento), especialmente en los metabolizadores rápidos.<sup>1</sup>

A diferencia de la fiebre, el dolor en los niños suele subestimarse y tratarse insuficientemente, por los desafíos que implica su evaluación y por el temor a utilizar medicamentos para su alivio. Los analgésicos aprobados para uso pediátrico son escasos, especialmente tras la limitación por parte de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y de la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) de los Estados Unidos, sobre el uso de codeína en mayores de 12 años a raíz de los casos de apnea obstructiva del sueño

(AOS) posoperatoria. Estas entidades advirtieron recientemente que la codeína no se debe utilizar en adolescentes obesos o con condiciones como AOS o neumopatía severa, debido a que se puede aumentar el riesgo de problemas graves.<sup>1</sup>

**En caso de fiebre o dolor, la selección del fármaco debe recaer en ibuprofeno siempre que la patogénesis sea inflamatoria.**

Aunque con frecuencia se opta por paracetamol, numerosos estudios clínicos recomiendan igualmente ambos fármacos, siendo ibuprofeno más eficaz para el manejo del dolor por inflamación en los niños, sin diferencias en términos de seguridad.<sup>1</sup>

El ibuprofeno es efectivo en varias condiciones dolorosas pediátricas incluyendo otalgia y otitis media aguda, enfermedades inflamatorias de la cavidad oral y la faringe, odontalgia y dolor musculoesquelético. El ibuprofeno continúa siendo el tratamiento de elección para las enfermedades inflamatorias crónicas como la artritis. Además, es una alternativa razonable y eficaz para el dolor posoperatorio, habiéndose demostrado que es efectivo y seguro sin aumentar el riesgo de sangrado en niños sometidos por ejemplo a adenotonsilectomía.<sup>1</sup>

Con respecto al efecto analgésico, algunos estudios demuestran mayor eficacia que paracetamol (e igual eficacia que la asociación de paracetamol y codeína), en casos de dolor musculoesquelético postraumático y cefalea, especialmente en las dos primeras horas de la terapia.<sup>1</sup>

La dosis diaria se basa en la edad y el peso del niño. La dosis analgésica óptima de ibuprofeno administrado por vía oral es 10 mg/kg cada ocho horas. La dosis diaria máxima acumulada no debe exceder 30 mg/kg.<sup>2</sup>





**Tabla de dosificación de Tempra® Fen<sup>4</sup>**

Peso (kg)	Edad	Dosis (mL)
11 – 15	Niños de 2 a 3 años	2.5
16 – 21	Niños de 4 a 5 años	3.75
22 – 26	Niños de 6 a 8 años	5
27 – 32	Niños de 9 a 10 años	6.25
33 – 43	Niños de 11 a 12 años	7.5

Se tenía el concepto errado de que el ibuprofeno debe tomarse con los alimentos por el efecto protector de las comidas; en realidad, ocurre justamente lo contrario: la administración conjunta disminuye la velocidad de absorción del ibuprofeno, lo cual puede interferir con su eficacia.<sup>3</sup> El medicamento es seguro incluso con el estómago vacío, por lo que alcanza concentraciones plasmáticas elevadas en corto tiempo.<sup>1</sup>

Los eventos adversos de ibuprofeno son leves; entre los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) exhibe la menor toxicidad gastrointestinal.<sup>1</sup> La literatura de las dos últimas décadas confirma que los eventos gastrointestinales son inusuales; el más frecuente es el sangrado, que se puede minimizar o evitar limitando el uso del ibuprofeno estrictamente a las indicaciones terapéuticas.<sup>2</sup>

Los efectos de ibuprofeno sobre el riñón son mínimos; sin embargo, cabe destacar que la deshidratación desempeña un papel importante desencadenando daño renal, por lo que el ibuprofeno no se debe administrar a pacientes con vómito y diarrea.<sup>1</sup> La combinación de dos AINE puede aumentar el riesgo de eventos adversos (EA) renales. Finalmente, en pacientes con infecciones del tracto respiratorio, se recomienda el ibuprofeno únicamente para tratar el dolor.<sup>2</sup>

Desde su comercialización en suspensión oral para uso pediátrico, el ibuprofeno ha reemplazado al ácido acetilsalicílico (ASA), para el tratamiento de la in-

flamación, evitando el riesgo de síndrome de Reye en niños que padecen una enfermedad viral. El ibuprofeno no está contraindicado en niños con asma, excepto en los casos confirmados de asma inducida por paracetamol o AINE<sup>1</sup> debido a la posibilidad de reacciones de hipersensibilidad cruzada.<sup>2</sup> Su uso debe evitarse durante el tratamiento del síndrome de Kawasaki con ASA, ya que el ibuprofeno antagoniza la acción antiplaquetaria de este ácido. Es necesario tomar precauciones, al utilizar ibuprofeno en niños con impétigo debido al riesgo de complicaciones;<sup>1</sup> por la misma razón, su uso está contraindicado en pacientes con varicela.<sup>2</sup>

Para los pacientes menores, incapaces de deglutir cápsulas o tabletas, las presentaciones líquidas (suspensiones, jarabes, emulsiones) resultan muy adecuadas. Las suspensiones pueden ser muy útiles al formular sustancias con sabor poco agradable, ya que al minimizar la cantidad de principio activo disuelto es posible mejorar la palatabilidad del producto. El uso de sabores agradables favorece la aceptación del niño. Una ventaja adicional es el uso de presentaciones orales con una única concentración de ibuprofeno, lo que reduce el riesgo de errores en la dosificación.<sup>1</sup>

En resumen, el dolor en los niños suele ser muy poco diagnosticado y tratado. Esto es igualmente válido para el ibuprofeno que con frecuencia se dosifica insuficientemente,<sup>1</sup> siendo preciso promover su uso seguro y apropiado. El medicamento exhibe un adecuado perfil de seguridad y evidencia de efectividad para el dolor leve o moderado de distinto origen en los niños.<sup>1</sup>

## Referencias

1. Barbagallo M, Sacerdote P. Ibuprofen in the treatment of children's inflammatory pain: a clinical and pharmacological overview. *Minerva Pediatr* 2019; 71: 82-99.
2. de Martino M, et al. Working towards an appropriate use of ibuprofen in children: an evidence-based appraisal. *Drugs* 2017; 77: 1295-1311.
3. Kanabar DJ. A clinical and safety review of paracetamol and ibuprofen in children. *Inflammopharmacol* 2017; 25:1-9.
4. Información para prescribir amplia (IPPA). Ibuprofeno suspensión 4%. Tempra-Fen. Reckitt Beckinser. Junio de 2018.