

RELACION COSTO-BENEFICIO: ¿CUAL ES MEJOR ANTIPIRETIICO IBUPROFENO O PARACETAMOL?

Redactores: Dr. Hernán Rowensztein, Dra. Josefa Rodríguez
Especialista: Dr. Pedro Valora

La fiebre es el signo de enfermedad más frecuentemente reconocido por los padres y el que más preocupación genera en ellos.

La aspirina fue durante muchos años el tratamiento estándar para la fiebre, para ser luego reemplazada a mediados de los 80 por el paracetamol dada la relación reportada entre la aspirina y el Síndrome de Reye.

Desde 1989 el ibuprofeno comenzó a ser usado en los Estados Unidos como medicación antipirética para niños desde los 6 meses de vida.

Sin embargo, a pesar de los años transcurridos continúan las controversias médicas sobre cual droga utilizar frente a la hipertermia, y se agrega a este problema, el uso de antipiréticos por los padres, con o sin la aprobación del pediatra.

Existen cientos de artículos disponibles que analizan la potencia antipirética de cada uno de ellos, nosotros hicimos una búsqueda para su análisis en MEDLINE con las palabras clave IBUPROFEN AND PARACETAMOL AND FEVER AND RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL AND META-ANALISIS. Encontramos 21 estudios, de los cuales, seleccionamos 8 por su accesibilidad, y de estos analizamos 3 (Tabla 1) teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Punto final: descenso de la temperatura.
- Dosis de Ibuprofeno: 10 mg/Kg/dosis
- Dosis de Paracetamol: 10 mg/Kg/dosis
- Adecuada calidad metodológica usando las "Guías de evaluación de artículos de tratamiento" JAMA ed. esp 1997⁴.

TABLA 1

Autor	Nº pac.	Criterios	Resultados
Wilson J et al ¹	178	3 meses a 12 años T° > 38,3 (rectal) Control hasta las 6 horas post medicación.	No se encuentran diferencias significativas a las 1, 2 y 3 hs de tratamiento. El Ibuprofeno fue más efectivo a las 4 hs. Mayor eficacia en niños con T° inicial <38,8 para ambos grupos.
Walson P et al ²	64	6 meses a 11 años T° > 39 Control hasta 48 hs	El Ibuprofeno mostró igual eficacia que el Paracetamol.
Kauffman R et al ³	37	2 a 12 años T° > 38,3 (oral) Control hasta las 8 horas post medicación.	Encuentra diferencias significativas a partir de las 2 hs a favor del Ibuprofeno, pero la misma está dada por 0,4 °C de diferencia de temperatura.

La búsqueda avanzada en Medline, muestra que a igual dosis (10 mg/Kg/dosis) el ibuprofeno tendría mayor actividad antipirética que el paracetamol, pero esta diferencia carece de significación clínica.

OPINION DEL EXPERTO

La base de datos de drogas del Área Farmacia (Micromedex), actualizada cuatrimestralmente, nos da información sobre las escasas diferencias halladas en estudios comparativos sobre el efecto de estas drogas sobre la fiebre.

En el tratamiento con ibuprofeno por períodos cortos, no hay incremento en el riesgo de hospitalización por sangrado gastrointestinal, falla renal, anafilaxis o Síndrome de Reye.

En pacientes admitidos, evaluados en su función renal y con creatinina elevada, no hay diferencias significativas entre aquellos que venían tratados con ibuprofeno o paracetamol.

La toxicidad renal idiopática secundaria a ibuprofeno se ha reportado en muy pocos casos en niños, siendo relatada en pacientes mayores de 65 años con enfermedad coronaria.

No hay ensayos clínicos que evalúen seguridad del uso del ibuprofeno en niños con pielonefritis, disfunción renal, sangrado activo o trastornos de la coagulación. Ante la ausencia de tales estudios, sería razonable evitar el uso del ibuprofeno en poblaciones o pacientes con riesgo potencial de efectos adversos.

Existe una experiencia de más de 40 años en el uso de paracetamol. Su eventual toxicidad hepática, renal, gastrointestinal o hematológica es bien conocida. Las dosis potencialmente tóxicas superan 10 veces las usuales. Esto la convierte en la droga de primera línea en el tratamiento de la fiebre.

La experiencia clínica con ibuprofeno en pediatría es menor lo que aconseja una utilización más prudente.

No hay evidencia científica sobre la conveniencia del uso alternado de estas drogas, y hasta que se realicen estudios controlados que establezcan los riesgos de esta práctica su indicación debería realizarse con precaución.

Por otra parte, la interacción de éstas drogas con los alimentos también es similar, ya que éstos, demoran la absorción de las mismas, disminuyendo la

concentración del pico sérico por lo que se recomienda la administración 1 hora antes o 2 horas después de la comida.

Para tener en cuenta en la prescripción, el costo hospitalario por dosis a 10mg /Kg./dosis para un paciente tipo de 10 Kg (100 mg) es:

	Paracetamol	Ibuprofeno
Solución ó Suspensión	\$ 0.02	\$ 0.04
Comprimidos	\$ 0.03*	\$ 0.06

*El precio es menos conveniente por el bajo consumo

En cambio el precio al público por dosis que deberían pagar los pacientes es:

	Paracetamol	Ibuprofeno
Solución ó Suspensión	\$0.25 a 0.32	\$0.36 a 0.75
Comprimidos	\$0.04 a 0.05	\$ 0.10

Con un descuento variable si disponen de seguridad social.

Teniendo en cuenta la “**fobia a la fiebre**” en nuestra cultura, ésta es un síntoma que genera enorme ansiedad en los padres y en muchos médicos; esto deviene en automedicación y uso ambulatorio frecuente sin supervisión, sobredosis, etc., con los peligros potencialmente asociados. Sin embargo, aún en estas situaciones, teniendo en cuenta lo antedicho, las bondades de estas drogas superarían los eventuales riesgos.

De todas maneras, en la decisión de la prescripción, se deben considerar las particularidades del paciente, su entorno, el costo/beneficio resultante, y la obligación de realizar prevención y educación para la salud con la familia.

REFERENCIAS

1. Wilson John T. et al. Single-dose, placebo-controlled comparative study of ibuprofen and acetaminophen antipyresis in children. *J Pediatr* 1991; 119:803-11.
2. Walson Philip D. et al. Comparison of multidose Ibuprofen and Acetaminophen therapy in febrile children. *AJDC* 1992; 146: 626-632.
3. Kauffman Ralph E. et al. Antipyretic efficacy of Ibuprofen vs Acetaminophen. *AJDC* 1992; 146:622-625.
4. Guías para los usuarios de literatura médica: Cómo utilizar un artículo sobre tratamiento. *JAMA* (ed especial). 1997.