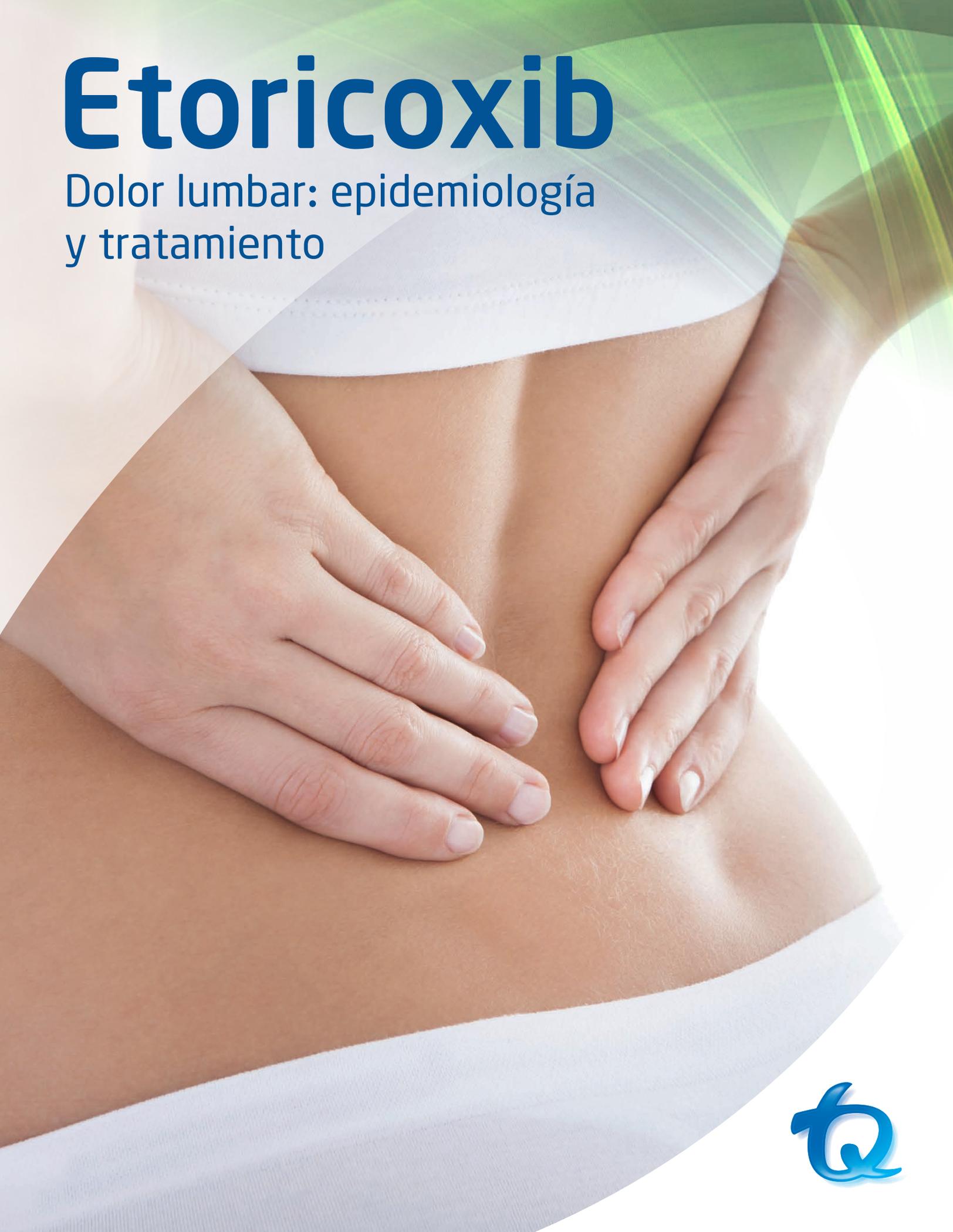


Etoricoxib

Dolor lumbar: epidemiología
y tratamiento



Preludyo®

Pregabalina

Recupera tu vida,
deja atrás el dolor

Preludyo® es efectivo y seguro en:

- Dolor neuropático
- Fibromialgia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Coadyuvante en convulsiones parciales



Tecnoquímicas,
Totalmente Confiable

PRELUDYO® Pregabalina. **Composición:** Cada cápsula dura contiene pregabalina 75 mg, 150 mg o 300 mg; excipientes c.s. **Indicaciones:** Coadyuvante de convulsiones parciales, con o sin generalización secundaria, en pacientes a partir de los 12 años de edad. Tratamiento del dolor neuropático periférico en adultos. Tratamiento de dolor neuropático central en adultos, manejo de síndrome de fibromialgia, para el manejo del trastorno de la ansiedad generalizada (TAG). **Posología:** Según prescripción médica. **Vía de administración:** Oral. **Contraindicaciones y advertencias:** Hipersensibilidad conocida al principio activo o a cualquiera de los excipientes. Ideas de autolesión o suicidio. **ALMACENAR A TEMPERATURA INFERIOR A 30 °C. MANTÉNGASE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. VENTA BAJO FÓRMULA MÉDICA.** Fabricado por Tecnoquímicas S.A., Jamundí - Colombia. Comercializado por Tecnoquímicas S.A., Cali - Colombia. Colombia: Reg. San. No. INVIMA 2011 M-0012354, Reg. San. No. INVIMA 2010 M-0011762, Reg. San. No. INVIMA 2012 M-0013013.

Para mayor información disponible al cuerpo médico llame gratis al **01 8000 523339**.
Información dirigida exclusivamente al cuerpo médico.



Totalmente Confiable

Dolor Lumbar: epidemiología y tratamiento

Dolor lumbar

El dolor lumbar es una causa importante de discapacidad en adultos y se ha descrito una prevalencia de 13 a 51% en la población adulta mayor.¹ Este tipo de dolor representa una alta carga económica para los sistemas de salud porque no solo implica efectos en la actividad y función física sino también en las dimensiones psicológicas.²

De forma característica, el dolor lumbar puede ser sordo o agudo y empeorar con la posición sentada o de pie y al caminar, mientras que suele aliviarse con la posición decúbite.³ Aunque la mayoría de los pacientes se recuperan del episodio agudo en el curso de semanas o meses, la recurrencia es frecuente y cerca del 10% de los pacientes desarrolla dolor lumbar crónico. Este último se puede definir como aquel que dura más de 12 semanas y suele ser difícil de tratar y refractario a intervenciones.⁴

Causas del dolor lumbar

Diferentes estudios sugieren que el dolor lumbar puede originarse en varias de las estructuras espinales, como ligamentos, articulaciones, cuerpos vertebrales posteriores, musculatura paravertebral y fascia, vasos sanguíneos, anillos fibrosos y raíces nerviosas espinales. Sin embargo, tal vez la causa más común son las lesiones de los ligamentos musculares y los procesos degenerativos en los discos intervertebrales y facetas articulares. Otras causas comunes son la estenosis espinal y la hernia discal ver (Figura 1). El diagnóstico diferencial incluye una

extensa variedad de patologías, siendo las de causa mecánica las más comunes (97%) y dentro de esta categoría la causa idiopática representa el 70% ver (Tabla 1).⁵

Figura 1. Condiciones anatómicas patológicas asociadas al dolor lumbar. Tomado de Redo et al. New England Journal of Medicine., 2001.⁵

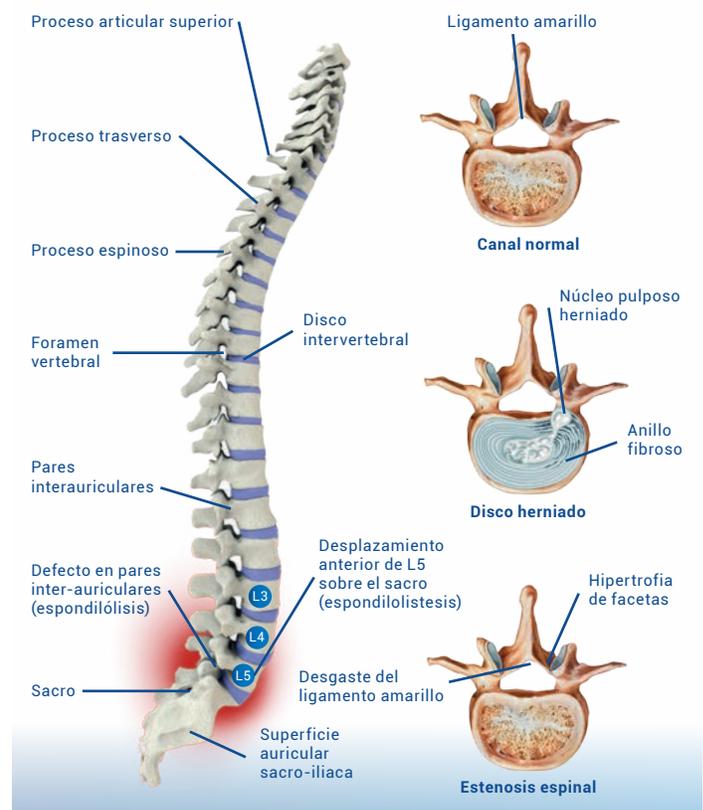


Tabla 1. Diagnóstico diferencial del dolor lumbar. Tomado de Redo et al. New England Journal of Medicine., 2001.⁵

Dolor Lumbar Mecánico 97%	Condiciones no mecánicas 1%	Enfermedad Visceral 2%
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor lumbar idiopático (70%) • Proceso degenerativo (10%) • Hernia discal (4%) • Estenosis espinal (3%) • Fractura osteoporótica por compresión (4%) • Espondilolistesis (2%) • Fractura traumática (<1%) • Enfermedad congénita (<1%) • Espondilólisis • Disrupción interna discal ó distogénica 	<ul style="list-style-type: none"> • Neoplasia (0.7%) • Infección (0.01%) • Artritis inflamatoria (frecuentemente asociada con HLA-B27) (0.3%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de órganos pélvicos • Enfermedad Renal • Aneurisma de la aorta • Enfermedad gastrointestinal

Enfoque terapéutico del Dolor Lumbar

El tratamiento del dolor lumbar, depende de su duración y gravedad. En general, requiere diferentes enfoques terapéuticos complementarios, entre ellos⁶:

- Terapia farmacológica: anti-inflamatorios y relajantes.
- Terapia no farmacológica: ejercicio, estiramiento y terapia física.
- Procedimientos invasivos: que actualmente no cuentan con suficiente evidencia.
- Cirugía: particularmente útil en algunos casos con lesión anatómica claramente establecida donde es viable la corrección.

Las guías Internacionales para el tratamiento del dolor lumbar crónico adicionalmente sugieren el ejercicio temprano y gradual y la consideración de factores psicosociales relacionados con la aparición o persistencia del dolor, particularmente en los casos idiopáticos.⁶

Tratamiento farmacológico del dolor lumbar

Tradicionalmente los anti-inflamatorios no esteroideos (AINE) han sido utilizados como terapia central para el tratamiento del dolor lumbar. Sin embargo, su limitada eficacia en algunos casos, sumada a los efectos adversos comunes - particularmente gastrointestinales - y la necesidad de múltiples dosis diarias han llevado a la necesidad de evaluar otras opciones terapéuticas.⁷

Etoricoxib

Es un inhibidor de la COX-2 (ciclo-oxigenasa 2). Su mecanismo de acción principal es la reducción de la actividad COX-2 en monocitos y en menor medida de la COX-1 en plaquetas. Varios estudios clínicos han establecido la eficacia de etoricoxib en el tratamiento de osteoartritis, artritis reumatoide, artritis gotosa aguda, dolor lumbar, dolor agudo post-operatorio y dismenorrea primaria, condiciones para las cuales actualmente es recomendado como terapia única o de acompañamiento en la terapia estándar con AINE8. Específicamente para el dolor lumbar, diferentes estudios han mostrado la superioridad de etoricoxib con respecto a AINE para el alivio del dolor agudo y crónico y como terapia durante cirugía lumbar y en el post-operatorio, tal como se describe a continuación.

Ensayos clínicos de etoricoxib para el tratamiento del dolor lumbar

Dos ensayos clínicos controlados evaluaron la duración del efecto de Etoricoxib para el dolor lumbar crónico en 46 centros. Los pacientes participantes eran aquellos que requirieron tratamiento estándar (AINE o acetaminofén), quienes fueron asignados de manera aleatoria al medicamento adicional (etoricoxib o placebo). Estos resultados mostraron que la adición de etoricoxib al tratamiento estándar representó un mejoramiento significativo en la intensidad del dolor, el funcionamiento físico y la calidad de vida en la primera semana, confirmado a la cuarta semana y que se mantuvo durante los tres meses de seguimiento.^{9,10}

Posteriormente, Zerbini y colaboradores (2005), mediante un ensayo clínico controlado multicéntrico, compararon etoricoxib y diclofenaco para el tratamiento del dolor lumbar durante 4 semanas, en cuanto al cambio en la intensidad del dolor y en los índices de función física y de calidad de vida. Los resultados mostraron que etoricoxib en dosis de 60 mg resultó eficaz para el alivio del dolor y el mejoramiento de la actividad física en comparación con altas dosis de diclofenaco (150 mg). El estudio además mostró que el alivio del dolor comenzó a las 4 horas de la primera dosis y continuó mejorando durante las semanas subsiguientes.¹¹

De forma interesante en México, un estudio abierto de comparación antes y después, sin grupo control, midió el impacto de etoricoxib en población adulta que había recibido AINE para el tratamiento del dolor durante un mes previo a la inclusión en el estudio, sin mejoría de su situación clínica. Los pacientes recibieron etoricoxib durante dos semanas y la respuesta clínica fue comparada con su situación previa. Se encontró que el 91% de los pacientes con etoricoxib se manifestaron satisfechos con el control del dolor en comparación con el 34% con el tratamiento anterior. Igualmente, durante el tratamiento con etoricoxib, se redujo la necesidad de tratamientos complementarios.¹²

Tratamiento del dolor asociado a cirugía lumbar

Un ensayo clínico controlado con placebo reciente encontró que etoricoxib es una terapia de alta eficacia en el tratamiento del dolor en la cirugía de fusión lumbar y en el pos-operatorio.¹³ Adicionalmente, otro ensayo clínico mostró que una dosis simple de etoricoxib preoperatoria (120 mg), administrada una hora antes de la cirugía redujo significativamente el dolor posoperatorio, y produjo mejoría del movimiento y del patrón de sueño en pacientes sometidos a disectomía lumbar.¹⁴

Tolerabilidad de etoricoxib y efectos adversos

Varios estudios han mostrado la mayor tolerabilidad de etoricoxib en comparación con los AINE. Un ensayo clínico

comparó la tolerabilidad de etoricoxib y diclofenaco, en términos de la incidencia acumulada de pacientes que descontinuaron el tratamiento debido a experiencias clínicas o hallazgos de laboratorio que indicaran reacciones adversas gastrointestinales. Este estudio mostró que Etoricoxib redujo en 50% la interrupción del tratamiento debido a efectos gastrointestinales.¹⁵

Otro estudio comparó el mismo efecto gastrointestinal entre etoricoxib y esta vez frente a varios ANIES no selectivos (naproxeno, ibuprofeno, o diclofenaco). Se midieron por vía endoscópica la aparición de alteraciones gastrointestinales (perforación, úlceras y episodios de sangrado) a las 12 semanas de tratamiento en 680 pacientes. Los investigadores informaron que la incidencia acumulada de úlceras a las 12 semanas en el grupo Ibuprofeno fue 17% versus 8,1% en el grupo Etoricoxib. Adicionalmente, el tratamiento con etoricoxib redujo la incidencia de efectos adversos gastrointestinales informados por el médico en aproximadamente 50% en comparación con los AINE.¹⁶

Conclusiones

- Etoricoxib tiene una rápida y completa absorción en el tracto gastrointestinal con rápido efecto luego de la primera dosis.¹¹
- Etoricoxib presenta evidencia de eficacia clínica en el manejo del dolor lumbar agudo y crónico, como terapia única o combinada con la terapia estándar con AINE.^{9,10,12}
- Etoricoxib presenta significativamente menos efectos adversos de tipo gastrointestinal en comparación con los AINE.^{15,16}
- Hay evidencia de alta eficacia analgésica de etoricoxib en la cirugía lumbar y el periodo posoperatorio.^{13,14}
- En pacientes con insuficiencia cardíaca, solo se debe iniciar la terapia con etoricoxib cuando esta esté compensada.¹⁵





- Referencias:**
1. Manchikanti L. Epidemiology of low back pain. *Pain Physician* 2000; 3: 167–92.
 2. Walker BF, Muller R, Grant WD. Low back pain in Australian adults: The economic burden. *Asia-Pacific J Public Heal* 2003; 15: 79–87.
 3. Goodman DM, Burke AE, Livingston EH. Low Back Pain. *JAMA* 2013; 309: 1738.
 4. Melloh M, Elfering A, Chapple CM, et al. Prognostic occupational factors for persistent low back pain in primary care. *Int Arch Occup Environ Health* 2013; 86: 261–9.
 5. Deyo RA, Weinstein JN. Low back pain. *N Engl J Med* 2001; 344: 363–70.
 6. Carragee EJ. Clinical practice. Persistent low back pain. *N Engl J Med* 2005; 352: 1891–8.
 7. Martina SD, Vesta KS, Ripley TL. Etoricoxib: a highly selective COX-2 inhibitor. *Ann Pharmacother* 2005; 39: 854–62.
 8. Brooks P, Kubler P. Etoricoxib for arthritis and pain management. *Ther Clin Risk Manag* 2006; 2: 45–57.
 9. Pallay RM, Seger W, Adler JL, et al. Etoricoxib reduced pain and disability and improved quality of life in patients with chronic low back pain: a 3 month, randomized, controlled trial. *Scand J Rheumatol* 2004; 33: 257–66.
 10. Birbara C a., Puopolo AD, Munoz DR, et al. Treatment of chronic low back pain with etoricoxib, a new cyclo-oxygenase-2 selective inhibitor: Improvement in pain and disability - A randomized, placebo-controlled, 3-month trial. *J Pain* 2003; 4: 307–15.
 11. Zerbini C, Ozturk ZE, Grifka J, et al. Efficacy of etoricoxib 60 mg/day and diclofenac 150 mg/day in reduction of pain and disability in patients with chronic low back pain: results of a 4-week, multinational, randomized, double-blind study. *Curr Med Res Opin* 2005; 21: 2037–49.
 12. Ramos-Remus CR, Hunsche E, Mavros P, Querol J, Suarez R. Evaluation of quality of life following treatment with etoricoxib in patients with arthritis or low-back pain: an open label, uncontrolled pilot study in Mexico. *Curr Med Res Opin* 2004; 20: 691–8.
 13. Shi Y, Wang P, Hu X, Ye Z. Evaluation of the Etoricoxib-Mediated Pain-Relieving Effect in Patients Undergoing Lumbar Fusion Procedures for Degenerative Lumbar Scoliosis: A Prospective Randomized, Double-Blind Controlled Study. *Cell Biochem Biophys* 2015; 71: 1313–8.
 14. Srivastava S, Gupta D, Naz A, Rizvi MM, Singh PK. Effects of preoperative single dose Etoricoxib on postoperative pain and sleep after lumbar discectomy: prospective randomized double blind controlled study. *Middle East J Anaesthesiol* 2012; 21: 725–30.
 15. Capone ML, Tacconelli S, Patrignani P. Clinical pharmacology of etoricoxib. *Expert Opin Drug Metab Toxicol* 2005; 1: 269–82.
 16. Hunt RH, Harper S, Watson DJ, et al. The gastrointestinal safety of the COX-2 selective inhibitor etoricoxib assessed by both endoscopy and analysis of upper gastrointestinal events. *Am J Gastroenterol* 2003; 98: 1725–33.

Anexia[®]
Etoricoxib



Anexia[®]

Etoricoxib

Movilidad
sin ataduras

- ◆ Potencia analgésica y antiinflamatoria.^{1,2}
- ◆ Mínimos efectos gastrolesivos.^{1,2}
- ◆ Una sola dosis al día.^{1,2}

Anexia[®] 60 mg: Cada Tableta Cubierta contiene Etoricoxib 60 mg; excipientes c.s. Colombia; Reg. San. No. INVIMA 2015M-0015598.

Anexia[®] 90 mg: Cada Tableta Cubierta contiene Etoricoxib 90 mg; excipientes c.s. Colombia; Reg. San. No. INVIMA 2015M-0015613.

Anexia[®] 120 mg: Cada Tableta Cubierta contiene Etoricoxib 120 mg; excipientes c.s. Colombia; Reg. San. No. INVIMA 2015M-0015646.

Posología: Según prescripción médica. Vía de administración: Oral. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o a sus excipientes. Broncoespasmo, rinitis aguda, pólipos nasales y edema angioneurótico. Reacciones alérgicas al Ácido Acetilsalicílico o AINEs. Úlcera péptica, sangrado gastrointestinal y antecedente de enfermedad ácido péptica. Disfunción ventricular izquierda, hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva severa y enfermedad coronaria. Cirugía de derivación arterial coronaria (bypass). Enfermedad cerebrovascular. Disfunción hepática severa. **Advertencias:** Tercer trimestre del embarazo y lactancia. Alergia a las sulfonamidas y a los productos relacionados. Insuficiencia renal grave (depuración de creatinina <30 mL/min). Insuficiencia hepática moderada. Hiperlipidemia. Diabetes. Fumadores. Enfermedad arterial periférica. Se recomienda iniciar el tratamiento con las dosis más bajas. El uso concomitante con el Ácido Acetilsalicílico (ASA) incrementa el riesgo de úlcera gastrointestinal y sus complicaciones. **ALMACENAR A TEMPERATURA INFERIOR A 30 °C. MANTÉNGASE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. VENTA BAJO FÓRMULA MÉDICA.**
Fabricado por Tecnoquímicas S.A., Jamundí - Colombia. Comercializado por Tecnoquímicas S.A., Cali - Colombia.

Para mayor información llame gratis al 01 8000 523339

Material de uso exclusivo de la Fuerza de Visita Médica de Tecnoquímicas S.A. No va dirigido al consumidor.



Tecnoquímicas

Inmox®

Duloxetina



Recupera el **equilibrio interior**
y la alegría de vivir

EFICAZ Y SEGURO EN:

- Fibromialgia con o sin depresión.
- Dolor neuropático.*
- Trastorno de Ansiedad Generalizada.
- Depresión Mayor.



**Tecnoquímicas,
Totalmente Confiable**

*Indicado en el dolor neuropático asociado con la neuropatía periférica de origen diabético

INMOX® Duloxetina. **Composición:** Cada cápsula dura contiene Duloxetina Clorhidrato equivalente a 30 mg, Duloxetina base. En gránulos con recubrimiento entérico, excipientes c.s. Reg. San. No. INVIMA 2011 M-0011933.

Composición: Cada cápsula dura contiene gránulos con recubrimiento entérico de Clorhidrato de Duloxetina (19,078%) equivalente a 60.0 mg de Duloxetina base, excipientes c.s. **Indicaciones:** Tratamiento del desorden depresivo mayor. Manejo del dolor neuropático asociado con la neuropatía periférica de origen diabético. Manejo del desorden de ansiedad generalizada. Tratamiento de la fibromialgia con o sin depresión. **Posología:** Según indicación médica.

Vía de administración: Oral. **Contraindicaciones y advertencias:** Embarazo, lactancia, menores de 18 años. Hipersensibilidad, alergia a la Duloxetina o a cualquiera de los componentes de la fórmula. Inhibidores de la monoamino oxidasa. Está contraindicado el uso concomitante en pacientes que toman inhibidores de la monoamino oxidasa. Glaucoma de ángulo estrecho no controlado. Reg. San. No. INVIMA 2010 M-0011545.

ALMACENAR A TEMPERATURA INFERIOR A 30 °C. MANTÉNGASE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. VENTA BAJO FÓRMULA MÉDICA. Fabricado por Tecnoquímicas S.A., Jamundí -Colombia. Comercializado por Tecnoquímicas S.A., Cali - Colombia.

Para mayor información disponible al cuerpo médico llame gratis al **01 8000 523339**.
Información dirigida exclusivamente al cuerpo médico.



Totalmente Confiable