Etoricoxib

En el tratamiento del dolor muscular

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:** Coadyudante 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

Etoricoxib en el tratamiento del dolor muscular

El dolor es una sensación desagradable generada por un estímulo nocivo que puede o no, generar daño corporal. De acuerdo con algunos investigadores, es la razón más común de automedicación y el síntoma más frecuente de consulta al sistema de salud. A pesar de algunos avances, aún permanece como un fenómeno complejo no totalmente entendido por la comunidad científica.[1]

Aunque se suele originar desde los nociceptores en el tejido somático o visceral, también tiene un fuerte componente emocional y psicológico, que requiere atención para lograr un tratamiento efectivo. Esta percepción puede variar con factores tales como edad, sexo y experiencias dolorosas anteriores. Además, es influenciada por interacciones con otras personas, objetos y eventos en el mundo exterior. En este sentido, si bien no se puede dejar de hablar del dolor en un sentido fisiológico, también se debe tener en cuenta el abordaje psicosocial en la percepción del mismo.[2]

El término dolor agudo se refiere a aquel dolor que ha sido observado o evidenciado durante un periodo menor a tres meses. Es importante tratar de lograr un tratamiento efectivo del dolor en esta fase, para evitar una transición del dolor agudo al dolor crónico, condición asociada con gran carga psicológica, social y económica. En la **(Tabla 1)** se resumen algunos factores que deben tenerse en cuenta para lograr un tratamiento exitoso del dolor agudo y y reducir la probabilidad de progresión a dolor crónico.[6]

Tabla 1. Factores a tener en cuenta para el tratamiento del dolor musculoesquelético agudo.

Factor	Especificación
Historia clínica del dolor	Caracterización adecuada del dolor (Sitio, distribución, calidad, duración, intensidad, agravantes, atenuantes, incapacidad generada, tratamiento actual)
Farmacocinética	Formulación de dosis e intervalos adecuados de los medicamentos
Adicciones	Racionalizar el temor del personal médico a las posibles adicciones por la formulación
Dosis	Esquemas de formulación correctos y actualizados
Banderas rojas	Conocimiento de signos o síntomas que requieren evaluación urgente (tumores, fracturas, daño neurológico, etc)
Banderas amarillas	Factores psicosociales y ocupacionales que incrementen el riesgo de cronicidad (percepción del dolor, red de apoyo familiar, trabajo, etc.)

Dolor musculoesquelético agudo

Las heridas musculoesqueléticas agudas, así como las heridas secundarias a procedimientos quirúrgicos, constituyen un componente importante de carga de enfermedad en el mundo. Los problemas musculoesqueléticos agudos más comunes son aquellos causados por esguinces, luxaciones y fracturas. Las regiones afectadas con mayor frecuencia son el tobillo y la rodilla y se relacionan especialmente con la práctica de deportes. También puede tener orígenes neurovasculares, tales como isquemia. Todas estas características hacen que el dolor musculoesquelético agudo sea una de las causas más frecuentes de consulta en el departamento de emergencias.[5]

Consideraciones fisiológicas adicionales en el dolor musculoesquelético

Recientemente se han descrito nuevas interpretaciones del dolor musculoesquelético, especialmente en lo concerniente a algunas formas de fibromialgia o reumatismo. Estos procesos suelen realizar modificaciones en el procesamiento de los impulsos nociceptivos, en un proceso que se llama sensibilización, el cual genera un estado permanente de hiperexcitabilidad neuronal. Una vez acontece esta sensibilización, el dolor musculoesquelético agudo progresa y puede cronificarse.

Intervenciones para el dolor musculoesquelético agudo

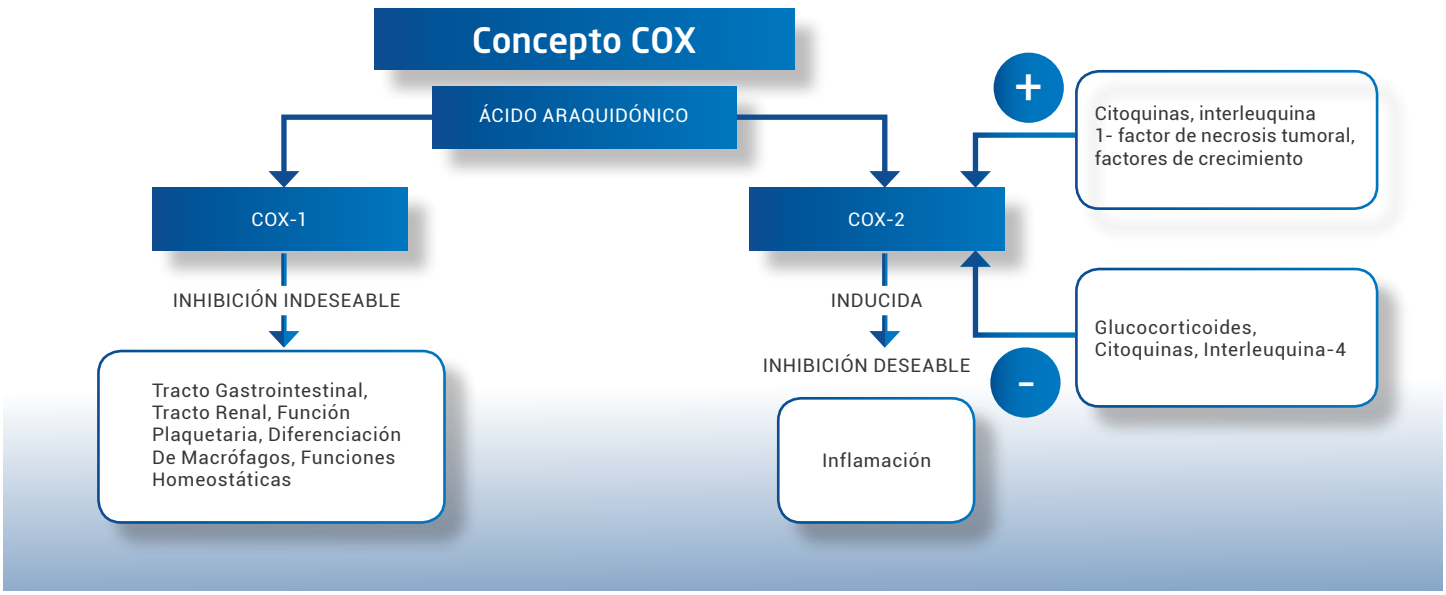
Para garantizar un tratamiento integral y adecuado del dolor musculoesquelético, es importante que además del tratamiento farmacológico prescrito, se realicen intervenciones no farmacológicas, tales como el proveer información acerca de la condición generadora de dolor, mantenimiento de actividades tolerables y razonables de actividad física y terapias de comportamiento, entre otras.[8]

En combinación con estas medidas no farmacológicas descritas, se deben realizar intervenciones farmacológicas que puedan ir aumentando de intensidad en forma progresiva. En este flujograma de medidas, el tratamiento del dolor leve a moderado, puede recaer en antiinflamatorios no esteroideos (AINE), pudiendo recomendarse AINE tradicionales, o también inhibidores selectivos de la Ciclooxigenasa (COX-2). La ventaja que se presenta con estos últimos es la no inhibición de la COX-1, con lo cual se conserva la protección de la mucosa gástrica, evitando efectos adversos como perforaciones gastrointestinales o úlceras y sangrado.[9]

Etoricoxib, descripción y propiedades farmacocinéticas

Etoricoxib es un inhibidor de la COX-2, altamente selectivo, con usos analgésicos para osteoartritis, artritis reumatoide y analgesia en dolores musculoesqueléticos de distinta índole. De acuerdo a un estudio de farmacocinética en personas sanas, se midieron las concentraciones plasmáticas, después de la administración de 5, 10, 20, 40 y 120 mg. El área bajo la curva varía proporcionalmente entre 1,55 y 40 µg/h, y la concentración máxima Cmax, varía entre 95 y 2.186 ng/ml. En todas las concentraciones, la vida media en horas se encuentra entre 21,7 y 22,2 horas.[10]

Figura 1. Inhibición de COX-1 y COX-29



Etoricoxib, perfil de seguridad y tolerabilidad

Otro estudio comparó la incidencia de efectos adversos gastrointestinales de un AINE convencional como Ibuprofeno, en comparación con etoricoxib. Estos se verificaron en términos de cantidad y calidad de los síntomas gastrointestinales, así como de alteraciones en la endoscopia de vías digestivas altas. A las 12 semanas de observación, la incidencia de úlceras mayores o iguales a 3 mm evidenciadas por endoscopia fue de 17,02% para el grupo de ibuprofeno y de 8,12% en el grupo que recibió etoricoxib (diferencia: 8,90%; IC95% =2,61-15,18; p=0,007). Para las úlceras mayores o iguales a 5 mm, la incidencia fue de 12,32% en pacientes asignados a ibuprofeno y de 6,18% en los pacientes asignados a etoricoxib.[11] En un metanálisis que incluyó 1,214 participantes, asignados a etoricoxib, un AINE convencional o placebo, se encontró que la incidencia de efectos adversos en pacientes que recibieron etoricoxib fue similar a la de placebo y la duración del efecto analgésico fue mayor que la de otros AINE.[13]

Impacto de etoricoxib en la calidad de vida

Adicionalmente, se ha demostrado que la disminución del dolor lograda con etoricoxib se asocia con mejoramiento de la calidad de vida . Este hallazgo fue observado por investigadores que reunieron información de 500 pacientes medicados con algún AINE y con respuesta inadecuada a la terapia, definida como la calificación de dolor mayor o igual a 40 mm en la escala visual analógica de 100 mm, o que no pudieran tolerar su analgésico oral por la incidencia de eventos adversos gastrointestinales. Se midió la autopercepción de calidad de vida de acuerdo a la escala “Short Form 36” (SF-36) y se encontró que en los 419 pacientes que completaron el estudio, hubo un aumento significativo de la calidad de vida. Esto se observó especialmente en la dimensión de función física y de limitación de funciones de la vida diaria secundaria a problemas físicos y emocionales, con mejoras entre 14% y 77% a partir de la línea de base.[12]

Conclusiones

Etoricoxib es un inhibidor selectivo de la COX-2, con baja frecuencia de efectos adversos respecto a AINE tradiciotnales y con buena efectividad. Dada la evidencia presentada anteriormente, representa una alternativa en el tratamiento del dolor musculoesquelético.[14]

Referencias: 1. Godfrey H. Understanding pain, part 1: physiology of pain. Br J Nurs. 2013;14(16):846-852. doi:10.12968/bjon.2005.14.16.19725.
2. Eccleston C. Role of psychology in pain management. Br J Anaesth. 2001;87(1):144-152. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11460803. Accessed December 14, 2015.
3. Helms JE, Barone CP. Physiology and Treatment of Pain. Crit Care Nurse. 2008;28(6):38-49. http://ccn.aacnjournals.org/content/28/6/38.short. Accessed December 14, 2015.
4. Treede R-D, Jensen TS, Campbell JN, et al. Neuropathic pain: redefinition and a grading system for clinical and research purposes. Neurology. 2008;70(18):1630-1635. doi:10.1212/01.wnl.0000282763.29778.59.
5. Walsh NE, Brooks P, Hazes JM, et al. Standards of care for acute and chronic musculoskeletal pain: the Bone and Joint Decade (2000-2010). Arch Phys Med Rehabil. 2008;89(9):1830-1845. doi:10.1016/j.apmr.2008.04.009.
6. Young Casey C, Greenberg MA, Nicassio PM, Harpin RE, Hubbard D. Transition from acute to chronic pain and disability: a model including cognitive, affective, and trauma factors. Pain. 2008;134(1-2):69-79. doi:10.1016/j.pain.2007.03.032.
7. Cazzola M, Atzeni F, Boccassini L, Cassisi G, Sarzi-Puttini P. Physiopathology of pain in rheumatology. Reumatismo. 2014;66(1):4-13. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24938190. Accessed December 14, 2015.
8. Uhl RL, Roberts TT, Papaliodis DN, Mulligan MT, Dubin AH. Management of chronic musculoskeletal pain. J Am Acad Orthop Surg. 2014;22(2):101-110. doi:10.5435/JAAOS-22-02-101.
9. Muthuuri J. Management of Acute Musculoskeletal Pain: A Review. East African Orthop J. 2012;6(1):31-38. doi:10.4314/eaoj.v6i0.
10. Agrawal NG, Porras AG, Matthews CZ, et al. Dose proportionality of oral etoricoxib, a highly selective cyclooxygenase-2 inhibitor, in healthy volunteers. J Clin Pharmacol. 2001;41(10):1106-1110. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11583479. Accessed December 7, 2015.
11. 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(8):1725-1733. doi:10.1111/j.1572-0241.2003.07598.x.
12. Lin H-Y, Cheng T-T, Wang J-H, et al. Etoricoxib improves pain, function and quality of life: results of a real-world effectiveness trial. Int J Rheum Dis. 2010;13(2):144-150. doi:10.1111/j.1756-185X.2010.01468.x.
13. Clarke R, Derry S, Moore RA. Single dose oral etoricoxib for acute postoperative pain in adults. Cochrane database Syst Rev. 2012;4:CD004309. doi:10.1002/14651858.CD004309.pub3.
14. Shi S, Klotz U. Clinical use and pharmacological properties of selective COX-2 inhibitors. Eur J Clin Pharmacol. 2008;64(3):233-252. doi:10.1007/s00228-007-0400-7.

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

CON BIOEQUIVALENCIA DEMOSTRADA

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