

NAPROXENO



Mecanismo de acción: Inhibe la prostaglandina sintetasa.

Indicaciones terapéuticas: sintomático del dolor leve-moderado, estados febriles, artritis reumatoide, artritis reumatoide juvenil, osteoporosis, episodios agudos de gota, espondilitis anquilosante, síndromes reumatoides, dismenorrea, alteraciones musculoesqueléticas con dolor e inflamación. Sintomático de crisis agudas de migraña. Menorragia 1^{aria} o 2^{aria} a un dispositivo intrauterino.

Dosis: Dolor leve a moderado, incluyendo dolores de cabeza, dolores musculares y dolores menstruales:

- La dosis inicial típica es de 250-500 mg cada 12 horas según sea necesario.
- La dosis máxima diaria recomendada es de 1250 mg.

Artritis y otros trastornos inflamatorios:

- La dosis inicial típica es de 500 mg cada 12 horas según sea necesario.
- La dosis máxima diaria recomendada es de 1500 mg.

Modo de administración: Vía oral. Administrar enteros, con leche o comida, especialmente si se notan molestias digestivas.

Contraindicaciones:hipersensibilidad a naproxeno, antecedentes de reacciones alérgicas graves al AAS o a otros AINEs. Historial de o con asma, rinitis, urticarias, pólipos nasales, angioedema, colitis ulcerosa. I.H grave, I.R. grave. Niños < 2 años. Antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionados con tto. anteriores con AINEs. Úlcera péptica/hemorragia gastrointestinal activa o recidivante (dos o más episodios diferentes de ulceración o hemorragia comprobados). Insuf. Cardíaca grave. Tercer trimestre de gestación.

Advertencias y precauciones:I.H., I.R. y ancianos (mantener mín. dosis efectiva); antecedentes de colitis ulcerosa, enf. de Crohn (exacerban dichas patologías); antecedentes de HTA y/o insuf. cardíaca. Riesgo de hemorragia gastrointestinal, úlcera o perforación es mayor cuando se utilizan dosis crecientes de AINE, en pacientes con antecedentes de úlcera y ancianos. Valorar riesgo/beneficio en: HTA, ICC, enf. coronaria establecida, arteriopatía periférica y/o enf. cerebrovascular, valorar también en tto. de larga duración con factores de riesgo cardiovascular conocidos (HTA, hiperlipidemia, diabetes mellitus, fumadores). Riesgo de reacciones cutáneas al inicio del enmascara síntomas de infecciones. Control renal, hepático y hematológico. Interrumpir si aparecen alteraciones visuales, altera la fertilidad femenina, riesgo de reacciones anafilácticas (sin exposición previa o con historial de angioedema, asma, rinitis, pólipos nasales, asma, urticaria).

Insuficiencia hepática:Contraindicado en I.H. grave. Precaución en I.H.

Insuficiencia renal:Contraindicado en I.R. grave. Precaución en I.R.

Interacciones:

- Potencia toxicidad de: metotrexato.
- Inhibe efecto natriurético de: furosemida.
- Reduce el efecto antihipertensivo de: β -bloqueantes.
- Aumenta concentraciones plasmáticas de: litio, hidantoínas, anticoagulantes, sulfonamidas, digoxina.
- Aumenta riesgo de I.R. con: IECA.
- Concentración plasmática aumentada por: probenecid.
- Riesgo de sangrado gastrointestinal con inhibidores selectivos de la COX-2 e ISRS.
- Los datos clínicos farmacodinámicos sugieren que el uso concomitante de naproxeno con AAS durante más de un día consecutivo, puede inhibir el

efecto antiplaquetario del AAS a bajas dosis y esta inhibición puede persistir durante varios días después de finalizar con naproxeno. La relevancia clínica de esta interacción es desconocida.

- Lab: test de valoración función adrenal. Pruebas urinarias de ác. 5-hidroxi-indolacético y 17-cetosteroides. Puede prolongarse el tiempo de sangría. Puede producir un aumento de las concentraciones sanguíneas de nitrógeno ureico, así como de las concentraciones séricas de creatinina y potasio. Puede producir un descenso del aclaramiento de creatinina. Pruebas de la función hepática: puede aumentar los valores de la actividad de las transaminasas.

Embarazo: Contraindicado.

Lactancia: Evitar.

