

KETOPROFENO



Mecanismo de acción: Inhibe la ciclooxygenasa, que cataliza la formación de precursores de prostaglandina a partir del ác. araquidónico.

Indicaciones terapéuticas: Artritis reumatoide, artrosis, espondilitis anquilosante, episodio agudo de gota, cuadros dolorosos asociados a inflamación (dolor dental, traumatismos, dolor post-quirúrgico odontológico) y ataque de cuadros agudos con predominio del dolor.

Dosis:

Para el alivio del dolor o la inflamación leve a moderada en adultos, la dosis inicial típica es de 12.5 a 25 mg, administrada oralmente cada 8 horas. Dependiendo de la respuesta individual y la gravedad del dolor, la dosis puede ajustarse, pero generalmente no debe exceder los 75 mg al día.

Para el tratamiento de la artritis reumatoide u otras condiciones inflamatorias crónicas, la dosis usualmente recomendada es de 50 mg, administrada oralmente cada 6 a 8 horas, pudiendo llegar hasta un máximo de 200 mg al día.

En el caso de la administración intravenosa de ketoprofeno, la dosis típica es de 100 mg, y puede repetirse cada 8 horas según la necesidad.

Modo de administración: Vía oral. Administrar durante o al final de una de las principales comidas.

Contraindicaciones: Antecedentes de reacciones de hipersensibilidad (broncoespasmo, agudizaciones del asma, rinitis, urticaria o cualquier otro tipo

de reacción alérgica a ketoprofeno, AAS u otro AINE); úlcera péptica activa (antecedentes de hemorragia gastrointestinal, úlcera o perforación); predisposición hemorrágica; I.H. grave; I.R. grave; 3^{er} trimestre de gestación; insuf. cardíaca grave, casos de sangrado cerebrovascular o cualquier otro sangrado activo; trastornos hemostáticos o en tratamiento con anticoagulantes.

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 tto. Enmascara síntomas de infecciones. Control renal y hepático. Interrumpir si aparecen alteraciones visuales. Altera la fertilidad femenina. No recomendado en niños < 15 años.

Insuficiencia hepática: Contraindicado en I.H. grave. Precaución en I.H. (mantener la mín. dosis efectiva). Control hepático.

Insuficiencia renal: Contraindicado en I.R. grave. Precaución en I.R. (mantener la mín. dosis efectiva). Control renal.

Interacciones:

- Aumenta riesgo ulcerogénico y hemorrágico digestivo con: salicilatos, AINE, antiagregantes plaquetarios, corticoides, ISRS.
- Aumenta el efecto anticoagulante de: anticoagulantes dicumarínicos.
- Incrementa riesgo de hemorragia con: pentoxifilina, trombolíticos.
- Potencia toxicidad de: litio, metotrexato.
- Riesgo de fallo renal con: diuréticos, inhibidores de la ECA, antagonistas de angiotensina II.
- Reduce el efecto antihipertensivo de: β -bloqueantes, IECA, diuréticos.
- Aclaramiento plasmático reducido por: probenecid.
- Efectos nefrotóxicos aditivos con: ciclosporina, tacrolímús.
- Riesgo incrementado de efectos tóxicos sobre eritrocitos con zidovudina.

Embarazo: Contraindicado.

Lactancia: Evitar.

Produce reacciones de fotosensibilidad. El paciente evitará exponerse a la luz solar.