

(#153). USO INADECUADO DEL PARACETAMOL E IBUPROFENO EN NIÑOS

[REVISIÓN DE ARTÍCULO] Los autores empiezan el artículo con una interesante reflexión sobre lo que llaman **“fiebre-fobia”**, referido al **temor injustificado de los padres cada vez que a un niño le da algo de fiebre**. Señalan diversos estudios que demuestran que **el uso simultáneo de paracetamol e ibuprofeno (las dos formas habituales de bajar la fiebre) no está justificado**, ya que supone un mayor riesgo de errores en la dosificación y un incremento en la potencial toxicidad hepática y renal. Por otra parte, **el tratamiento precoz o agresivo de la fiebre no disminuye el riesgo de convulsiones febriles, incluso la reciente actualización de la guía británica aconseja utilizar antipiréticos solo cuando exista malestar y no con el único objetivo de normalizar la temperatura corporal**.

Utilizar esos medicamentos al margen de la ficha técnica también es habitual, es decir, tomar la medicina de forma diferente a como se recomienda en el prospecto. Los autores referencian un estudio realizado con 148 niños con fiebre donde **en 30% de los casos se utilizaba inadecuadamente el paracetamol o el ibuprofeno**.

La presentación del ibuprofeno en concentración de 40 mg/ml está siendo empleada en los últimos años incluso para niños pequeños. **El objetivo de esta investigación es analizar los medicamentos utilizados para el tratamiento de niños con síndrome febril que acuden a urgencias pediátricas ya tratados, y comparar su forma de uso con las autorizadas en la ficha técnica**.

Metodología

El estudio se realizó durante 3 meses consecutivos (noviembre de 2012 a enero de 2013), en menores de 14 años que acudieron a Urgencias del Servicio de Pediatría del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV) con síndrome febril que ya estaba tratado con antitérmicos. Los pacientes se reclutaron en 12 días elegidos al azar para cada mes. Se consideró uso «off-label» el empleo de dosis inferiores al 90% (infradosificación) o superiores al 110% (sobredosificación) de la dosis autorizada en ficha técnica (margen $\pm 10\%$). También el uso en edades diferentes de las autorizadas en la ficha técnica. Un total de **217 niños fueron analizados**.

Resultados e implicaciones

En 98 exposiciones (34,2%), la dosis fue diferente de la autorizada en ficha técnica, con similar porcentaje para sobredosificación e infradosificación. De esas 98 exposiciones, 62 fueron indicadas por los padres y 36 fueron prescritas por pediatras.

El antitérmico más utilizado en los pacientes pediátricos con síndrome febril es el paracetamol, pero en aproximadamente un tercio de los casos se utiliza simultáneamente con ibuprofeno. El tratamiento antitérmico se instaura preferentemente por los padres antes de acudir a un centro sanitario.

Mientras que el ibuprofeno se suele infradosificar, el paracetamol se sobredosifica casi en un 30% de los casos. El riesgo de usar dosis inferiores a la recomendada es el fracaso terapéutico, pero el empleo de dosis superiores a la recomendada puede producir toxicidad

El hecho de que existan diferentes concentraciones para el mismo principio activo puede favorecer que se utilicen los medicamentos de forma inadecuada. En este sentido, como indican los autores, la Food and Drug Administration publicó recientemente una nota advirtiendo de la **existencia de 2 concentraciones de paracetamol y alertando de los posibles**

riesgos que esto conlleva.

Limitaciones/Comentarios

El estudio está hecho con una muestra pequeña de sujetos, y sólo considera aquellos que van a urgencias. Sería interesante analizar cuál es el uso de estos antitérmicos en niños con estados febriles esporádicos que no van al hospital. Ese tipo de empleo de ibuprofeno y paracetamol es el más extendido, probablemente **de manera injustificada por los padres, que como han comentado los autores, en muchos casos no son conscientes de los peligros de usar antipiréticos cuando los niños tienen fiebre.**

García Blanes, C. P., et al.(2014) ¿Se ha modificado el uso de antitérmicos tras la introducción de ibuprofeno a diferentes concentraciones? Anales de Pediatría, 81 (6), 383-388

Indicadores de calidad de la revista*

	Impact Factor (2015)	Cuartil	Categoría
Thomson-Reuters (JCR)	0.77	Q4	PEDIATRICS
Scimago (SJR)	0.10	Q4	PEDIATRICS, PERINATOLOGY AND CHILD HEALTH

* *Es simplemente un indicador aproximado para valorar la calidad de la publicación*

Todos los posts relacionados



[\(#374\). LA NECESIDAD DE EVITAR LA INGESTA DE ANTIBIÓTICOS A TRAVÉS DE LA COMIDA](#)



[\(#325\). PLACEBO PARA EL TDAH EMPLEANDO NEURORRETROALIMENTACIÓN CON EGG](#)



[\(#254\). LEGIONELLA EN PARTOS EN EL AGUA](#)



[\(#252\). LA PREGABALINA NO SE ASOCIA A MALFORMACIONES EN EL EMBARAZO](#)



[\(#219\). SUSTANCIAS TÓXICAS NO DECLARADAS EN VARIAS VACUNAS](#)



[\(#202\). CONFLICTOS DE INTERESES EN SOCIEDADES MÉDICAS EN ITALIA](#)



[\(#178\). ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y DIABETES TIPO 1](#)



[\(#166\). REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS](#)



[\(#153\). USO INADECUADO DEL PARACETAMOL E IBUPROFENO EN NIÑOS](#)



[\(#124\). PARACETAMOL ASOCIADO AL ASMA EN NIÑOS](#)



[\(#99\). EL CANNABIS PERJUDICA LOS CEREBROS JÓVENES](#)



[\(#80\). INCREMENTO DE LAS REVOCACIONES MÉDICAS](#)



[\(#75\). LA FARMACÉUTICA VALIANT Y SU ATROZ SUBIDA DE PRECIOS](#)



[\(#73\). PRESIÓN DE LAS FARMACÉUTICAS SOBRE LA UNIÓN EUROPEA](#)



[\(#70\). FRAUDE CON MEDICAMENTOS ANTIDEPRESIVOS PARA ADOLESCENTES](#)



[\(#27\). EFICACIA DE MENOS DE 3 DOSIS DE LA VACUNA DEL HPV](#)



[\(#17\). RADICALES DE LAS VACUNAS](#)