

Artículos

- [Automedicación y prescripción de analgésicos en pacientes con enfermedad cardiovascular](#)
- [Introducción](#)
- [Materiales y métodos](#)
- [Resultados](#)
- [Discusión](#)
- [Referencias](#)

María Johana Ortega Stifano
Interno de Pregrado del Hospital
General del Oeste "Dr. José
Gregorio Hernández"

Trina Navas
wilownavasblanco@gmail.com
Especialista en Medicina Interna del
Hospital General del Oeste "Dr. José
Gregorio Hernández"

Medicina interna

Automedicación y prescripción de analgésicos en pacientes con enfermedad cardiovascular

Fecha de recepción: 25/09/2014

Fecha de aceptación: 22/03/2015

Antecedente: existe relación del uso de analgésicos y la descompensación de las enfermedades cardíacas. Se ha relacionado el uso de Anti Inflamatorios No Esteroideos (AINES) con Infarto del Miocardio, Insuficiencia Cardíaca e inclusive arritmias. Por otra parte, es frecuente la automedicación en la población en general, sobre todo con AINES, especialmente en los enfermos crónicos. Es por eso que analizar la relación del uso de AINES en los cardiopatas es de nuestro interés. Objetivos: analizar la frecuencia y características del uso de analgésicos en los pacientes con enfermedad cardiovascular. Método: investigación de casos, descriptiva, transversal, asistidos por un interno de pregrado en Medicina Interna en el Hospital General del Oeste de Caracas, Venezuela. Se realizó una historia clínica y una encuesta del uso de analgésicos. Se analizó con descripción y comparación de la muestra. Resultados: se evaluaron 200 pacientes en el periodo estudiado. La edad promedio fue de 52,31 +/-13,26 DS años. El 49% eran mujeres. Se identificaron 261 diagnósticos. El 67% del grupo total refirió consumir analgésicos; 49% (97) se automedicaba y 19% por prescripción. Los enfermos cardiovasculares representaron el 63,98% y 69% de ellos usaban analgésicos. El analgésico más usado fue el acetamiofén 51%. La comparación del uso de analgésicos por pacientes con y sin enfermedad cardiovascular no fue significativa. Conclusión: hubo una elevada frecuencia del uso de analgésicos, sobretodo por automedicación.

Palabras Claves: analgésicos; enfermedad cardiovascular; automedicación

Title

Self-medication and prescription of analgesics in cardiovascular patients

Abstract

Background: There is relationship between the use of analgesics and decompensation of heart disease. Using Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs) It has been linked with Myocardial Infarction, Heart Failure and even arrhythmias. Moreover, self-medication is common in the general population, especially NSAIDs, but particularly in the chronically ill. That is why we are interested in the analyses of the relationship between NSAID uses in cardiac patient. Objectives: analyze the frequency and characteristics of analgesics in patients with cardiovascular disease. Method: research, descriptive, transversal cases assisted by an undergraduate intern in internal medicine at the General Hospital of the West of Caracas, Venezuela. A history and a survey of the use of analgesics were performed. Description analyzed and compared with the sample. Results: 200 patients were evaluated during the study period. The age average was 52.31 +/- 13.26 years DS. 49% were women. 261 diagnoses were identified. 67% of total group reported consuming analgesics; 49% (97) and 19% medicated prescription. Cardiovascular patients accounted for 63.98% and 69% of them used analgesics. The analgesic more acetaminophen used was 51%. Comparison of analgesic use by patients with and without cardiovascular disease was not significant. Conclusion: There was a high frequency of use of analgesics, especially by self-medication.

Key Word

analgesics; cardiovascular diseases; self-medication.

Introducción

El dolor es el síntoma más universal de cualquier enfermedad y lo ha sufrido en algún momento prácticamente todo ser viviente. Ha sido considerado por su característica y trascendencia como uno de los derechos humanos. Las peores condiciones de enfermedad y sufrimiento se acompañan de él; y paradójicamente, se relaciona con el acto más sublime del ser humano, que es el nacimiento. De allí tantos mitos sobre el abordaje del dolor en las costumbres culturales. (1,2)

Esta presencia continua del binomio vida – dolor, ha conducido a la humanidad a través de los tiempos, a interpretar y asumir el dolor desde muchos puntos de vista. En cuanto al tratamiento, se podrían resumir algunos de ellos: razonar el tratamiento con base en decisiones aprendidas en la familia, tolerarlo como muestra de varias situaciones tales como: valor, negación de la enfermedad o dominio sobre esta; también se toman decisiones como combinar las prescripciones médicas con los aprendizajes previos en la familia o en la comunidad.

Entre estas conductas, se destaca la automedicación, que está definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. En esta situación en particular, se relaciona con el uso de productos con fines analgésicos (medicamentos o productos naturales). Adicionalmente, se define como automedicación responsable. “la voluntad y capacidad de las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (informados) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”, aunque este concepto va más allá de la medicación, destaca con claridad la necesidad de tener conocimiento adecuado para la toma de decisiones y el ejercicio de la autonomía. La automedicación irresponsable por su parte, es aquella donde no existe entrenamiento ni orientación alguna sobre las decisiones terapéuticas.⁽³⁾

La automedicación responsable es practicada frecuentemente en pediatría, y las madres son entrenadas para el uso adecuado de los medicamentos en cuanto a dosis, momento de administración, intervalo entre dosis, identificación de efectos colaterales y cuando consultar en ausencia de lograr el objetivo propuesto. En la medicina del adulto, esta práctica se ha olvidado, y no es frecuente conversar con los pacientes sobre cuales analgésicos y como debe tomarlos.

Por otro lado, la enfermedad cardiovascular en una de las condiciones médicas más frecuentes tanto en Venezuela, como en el mundo entero. La frecuencia de hipertensión arterial, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca en nuestro país es sumamente importante. Estos pacientes, aparte de su enfermedad cardíaca, suelen poseer muchas otras enfermedades, entre las más destacadas la diabetes mellitus y la osteoartritis degenerativa. Ambas no solo producen dolor, por diferentes mecanismos, sino que también tienen necesidades terapéuticas diferentes; y el uso de medicamentos analgésicos de forma irracional e indiscriminada, puede acarrear consecuencias deletéreas para cada una de esas patologías, que podemos resumir como descompensación de la tensión arterial, insuficiencia cardíaca o de la diabetes, sin olvidar la temida lesión renal por muchos de estos medicamentos.⁽⁴⁻⁸⁾

Además, no podemos olvidar posible coincidencia de otras patologías agudas productoras de dolor como el dengue (especial importancia en nuestro país), traumatismos, menstruación, cefaleas de cualquier tipo; que generan la necesidad del paciente con enfermedad cardiovascular de tomar medidas analgésicas, motivos por los cuales su educación en el tema es de particular importancia.

Es un hecho que los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES) han sido profundamente estudiados en su relación con exacerbación de la enfermedad cardiovascular (enfermedad coronaria, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y arritmias), sin que quede dudas de esta relación y de la necesidad capacitar al paciente en esta área sobre la automedicación responsable.⁽⁴⁻⁶⁾

Por otro lado, el médico general debe estar capacitado para la toma de decisiones en el tratamiento del dolor en cualquier pacientes a nivel ambulatorio, y muy especialmente en este que estudiamos. Es por ello que se plantea la necesidad de entrenar suficientemente a los estudiantes de medicina durante su formación clínica especialmente en el último año de la carrera en esta área, para sensibilizarlos y evitar decisiones iatrogénicas en su inminente práctica médica.

Los objetivos de este trabajo son: 1) Recolectar información sobre la frecuencia y algunas características del consumo de analgésicos en pacientes con enfermedad cardiovascular de cualquier tipo, y 2) Evaluar la eficiencia de un interno de pregrado durante su pasantía de medicina interna en el último año de la carrera médica en la identificación del consumo de AINES por parte de los pacientes.

Materiales y métodos

Se diseñó una investigación de casos, descriptiva, transversal, sin intervención, de pacientes mayores de 18 años, de cualquier sexo, asistidos por un interno de pregrado durante su pasantía de Medicina Interna de 8 semanas de duración durante en el año 2013, en su participación en las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización de Medicina Interna del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, de Caracas, Venezuela. La actividad del interno se basó en cualquier intervención médica que este realizará sobre el paciente, siempre asistido por un residente de Medicina Interna del postgrado del mismo

hospital y para efectos de la investigación, el diagnóstico que se recojió es el que se planteó luego de la atención realizada por el interno con la supervisión del residente de postgrado de Medicina Interna de tercer año.

La muestra fue no probabilística y dependió del número de pacientes que aceptaron la participación a través del consentimiento informado y del número total de pacientes que la interno evaluó. Estos fueron incorporados a la investigación de forma consecutiva en el período seleccionado. A todos los pacientes se les aplicó tanto la Escala de Graffar de Méndez Castellanos como la Escala de discapacidad de Barthel. Luego de ingresados a la investigación, los pacientes se dividieron en dos grupos según la presencia o no de cualquier enfermedad cardiovascular.

Con cada paciente se procedió a realizar una historia clínica y: 1) llenar una hoja de recolección de datos donde se identificaron las características demográficas y los diagnósticos realizados, y 2) le realizó una encuesta diseñada para este fin, con preguntas cerradas y semicerradas, sobre el uso de analgésicos y la automedicación.

El análisis de los datos se realizó a través de Excel 2010© y el programa de acceso abierto Epiinfo 7, y se realizó la descripción de la muestra con medidas de tendencia central en las variables continuas y de proporción en las cualitativas. La comparación se realizó a través del método de Mantel – Haenszel y se consideró el valor de $p < 0,05$ como significancia estadística.

Resultados

Se evaluaron un total de 200 pacientes, de los cuales el 49% eran mujeres y 51% hombres. El promedio de edad fue $52,31 \pm 13,26$ DE años, con un modo en los 65 años, la edad máxima fue 85 años y la mínima 20. Sobre la situación socioeconómica, todos los pacientes evaluados pertenecían a la clasificación de Graffar Modificado por Méndez Castellano de V y la Escala de Barthel demostró un promedio de puntos de $85 \pm 16,60$ DS, distribuidos según la escala en: dependientes graves en 3,41%, dependientes moderados en 6,47%, dependientes leves en 84,69% y el resto era independiente.

En cuanto al área de evaluación se encontró la siguiente distribución:

Área	Frecuencia	%
Consulta externa	48	24,00
Hospitalizado en emergencia de adultos	32	16,00
Área de consulta en la emergencia	94	42,00
Hospitalización de Medicina Interna	26	11,00
Total	200	100,00

Los pacientes evaluados refirieron haber asistido al hospital principalmente para control de sus enfermedades en el 24%, y el resto debido a una sintomatología nueva, entre las más frecuentes: cefalea, infección urinaria, fiebre y necesidad de control de la hipertensión arterial. Se resumen los motivos de atención en la tabla 2.

Motivo de evaluación	n	%
Control Ambulatorio	48	24,00
Cefalea	24	12,00
Infección Urinaria	22	11,00
Síndrome Febril	15	7,50
Hipertensión no controlada	14	7,00
Disnea	7	3,5
Dolor Precordial	8	4,00
Síndrome Diarreico	7	3,50
Crisis De Asma	7	3,50
Síndrome Emético	6	3,00
Ambliopía	5	2,50
Dolor Coronario, Pie Diabético, Rash Cutáneo (c/u)	4	2,00
Trombosis venosa profunda	3	1,50
Tinnitus, Enfermedad Cerebrovascular, Cetoacidosis Diabética, Astenia, Dolor Abdominal. (c/u)	2	1,00
Dolor En Miembros Inferiores, Síndrome convulsivo Enfermedad Renal, Dolor pleurítico, Hiperglucemia Insuficiencia Cardíaca Descompensada, Palidez Cutánea Pérdida De Peso, Reacción Alérgica, Sincope, Síndrome Anémico, Vértigo. (c/u)	1	0,50
Total	200	100,00%

En cuanto a los diagnósticos, se identificaron en toda la muestra un total de 261, lo que correspondió a un promedio de 1,30 diagnósticos por paciente. Las enfermedades cardiovasculares representaron el 63,98% (167) de los diagnósticos totales. Al evaluar los diagnósticos de enfermedades cardiovasculares, la más frecuentemente encontrada fue HTA en el 73,65% de las cuales 12,2% se encontraban en situación de emergencia hipertensiva. Siguió en frecuencia la insuficiencia cardíaca en el 8,98%, mientras que en los diagnósticos diferentes a la enfermedad cardiovascular los más frecuentes fueron la diabetes mellitus 34,04% donde sólo 3 eran del tipo 1, el resto fue del tipo 2, y la infección urinaria 23,40% los dos más importantes. Es importante notar la presencia de un 10,64% de diagnóstico enfermedad renal crónica. En los síndromes diarreicos todos eran agudos menos uno que portaba un síndrome de malabsorción intestinal. El 34% de los pacientes con dolor en su motivo de consulta tenía enfermedad cardiovascular. Los diagnósticos realizados al final de la evaluación se dividieron en cardiovasculares y no cardiovasculares y se analizó su frecuencia en cada grupo, y además se estimó la frecuencia dentro de la globalidad de los diagnósticos realizados y se resumen en la tabla 3.

Tabla 3			
Diagnósticos realizados			
Diagnósticos cardiovasculares			
	n	% CVS*	% General**
Hipertensión arterial	123	73,65	47,13
Insuficiencia Cardíaca	15	8,98	5,75
Arritmia	9	5,39	3,45
Cardiopatía valvular	7	4,19	2,68
Infarto del Miocardio	6	3,59	2,30
Angina Inestable, Síndrome varicoso (c/u)	4	2,40	1,53
Dislipidemia, Enfermedad cerebrovascular (c/u)	3	1,80	1,15
TOTAL Dx CARDIOVASCULARES	167	100,00	63,98
Diagnósticos diferentes a enfermedad cardiovascular			
Diagnósticos	n	% No CVS***	% General**
Diabetes Mellitus	32	34,04	12,26
Infección urinaria	22	23,40	8,43
Enfermedad renal Crónica, asma en crisis (c/u)	10	10,64	3,83
Obesidad	9	9,57	3,45
Dengue	8	8,51	3,07
Síndrome diarreico	7	7,45	2,68
Cetoacidosis Diabética, Trombosis Venosa Profunda, Síndrome anémico, síndrome emético (c/u)	3	3,19	1,15
Pie Diabético	2	2,13	0,77
Infección por VIH, Cirrosis Hepática, Tuberculosis Pulmonar, Fibromatosis Uterina, Psoriasis, Reacción Anafiláctica, Síndrome Convulsivo, Distensión Abdominal (c/u)	1	1,06	0,38
TOTAL Dx DIFERENTES AL CARDIOVASCULAR	94	100,00	36,02
TOTAL GENERAL	261		100,00

Legenda: %CVS: porcentaje de diagnósticos cardiovasculares en relación con las enfermedades cardiovasculares. %General: porcentaje de los diagnósticos en general en relación a los diagnósticos totales. %NO CVS: porcentaje de diagnósticos no cardiovasculares en relación con relación a sí mismos.

Del total de los pacientes evaluados 67% (134) refirieron utilizar analgésicos, el 20,5% lo hacía de forma ocasional y el 33% negó usarlos. Adicionalmente, el 41% de los pacientes relacionó el uso de los analgésicos con los síntomas que lo llevaron a consultar.

Se identificaron 48,5% (97) pacientes que se automedicaban; de ellos, el 61% (60) lo hacían por criterio propio, el 26% (25) por sugerencia de los familiares y el 13% restante por los vecinos.

Sobre el consumo de analgésicos, el 67% (134) refirió hacerlo; para ello, el 49% (97) lo hacía por automedicación y el 19% (37) por prescripción médica. De los 93 pacientes que los utilizaban frecuentemente, se interrogó el uso de combinación de analgésicos, y resultó que 60 pacientes utilizaban solo un analgésico y 33 más de un tipo de composición farmacológica. Los analgésicos usados fueron: acetaminofén 51%, AINES 19%, dipirona 9,27%. El 7% refirió el uso de productos naturales como analgésicos.

Sobre las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), 45 pacientes refirieron haberlas sufrido, y se identificaron 11 durante el uso actual y el resto en eventos pasados. La distribución de los RAM se precisan en la tabla 4.

Tabla 4		
Reacciones Adversas a los Analgésicos		
Síntoma	Presente	Pasada
Rash cutáneo	0	3
Síndrome diarreico	2	15
Sangrado gastrointestinal	1	0
Dolor abdominal	0	6
Náuseas y vómitos	8	10

En el análisis de los pacientes con enfermedad cardiovascular se encontró que el 69% (114) utilizaba los analgésicos, mientras que restante 31% (52) lo negó. Es importante señalar que 32 de los pacientes con crisis hipertensiva, todos los pacientes con angina inestable, 6 de los pacientes con ICC y todos menos un paciente con IM, eran usuarios de analgésicos.

Los pacientes sin enfermedad cardiovascular usuarios de analgésicos fueron 32 y 9 lo hacían de forma ocasional. La comparación entre los pacientes con y sin enfermedad cardiovascular sobre el uso de analgésicos por el método de Chi cuadrado modificado Mantel-Haenszel resultó estadísticamente no significativo.

Discusión

Es innegable la necesidad de tratamiento analgésico eficaz en todos los pacientes con dolor que así lo requieran. Sin embargo, debe ser razonado e individualizado. La condición de venta libre de los analgésicos y la indudable eficacia en el bienestar del paciente con dolor que estos producen, favorece su uso indiscriminado por la población general; quienes además, no cuentan con el conocimiento de los perjuicios que estos pueden causar a la salud, más allá del beneficio inmediato que producen.

En la muestra en general se encuentran pacientes que representan bastante bien a la población, con presencia proporcional de ambos géneros edades adecuadas para encontrar la enfermedad cardiovascular y la mayoría poseían independencia física y de criterio según la escala de Barthel, lo que permitió identificar los objetivos del trabajo. Lamentablemente, la homogeneidad del Graffar V en todos los pacientes, no nos permitió analizar si la condición socioeconómica es una variable que interviene en la automedicación de analgésicos; pero si nos permite observar como la tendencia de la población atendida en el hospital es al deterioro social, si la comparamos con trabajos previos de nuestra institución donde existía diversidad de la condición socioeconómica.^(6,7)

A pesar de que la población estudiada no puede ser tomada como una muestra representativa de la población general, nos permite evidenciar la altísima frecuencia de la hipertensión arterial, la cual es mayor a la estimada en la población general. El estudio CARMELA encontró una frecuencia de 27,5% en hombres y 22,9% en mujeres. La alta frecuencia encontrada en esta investigación puede deberse a que la muestra es tomada de un hospital de atención especializada y de referencia, dato similar a otros estudios que estiman la frecuencia de hipertensión arterial en un servicio de Medicina Interna, tal y como el de Contreras et al, que la encontró en 28,42%.⁽⁸⁾

De igual forma, el porcentaje de pacientes con infección urinaria y enfermedad renal crónica, es muy elevado (8,43% y 3,83% respectivamente); además, si recordamos que la pielonefritis a repetición sintomática o no es una causa de enfermedad renal crónica a futuro, y la muestra analizada cuenta con alto porcentaje de este diagnóstico, señala un área urgente de necesidad docente y de atención en la población general para evitar el daño renal crónico y sus consecuencias. Además, si sumamos en esta muestra las infecciones urinarias y la ERC obtenemos un 12,26% de pacientes, lo que aumentará en el futuro al sumar los daños renales asociados a la diabetes y a la hipertensión arterial.⁽⁸⁾

El 41% de los paciente asocio el dolor con su consulta y el 34% de ellos portaba enfermedad cardiovascular. Si analizamos la complejidad de la población evaluada, tendremos la posibilidad de encontrar una gran diversidad en la etiología del dolor, que amerita tratamiento totalmente diferente, ejemplo es la presencia de enfermedad coronaria, pie diabético, mialgias, dolor abdominal artralgias, dolor pleurítico, infección urinaria, entre los mas importante. Adicionalmente, cada paciente puede portar mas de una condición de riesgo para los analgésicos y la mas frecuente fue diabetes en enfermos cardiovasculares. Esta situación requiere de pericia clínica, que no suele estar presente en el médico recién graduado que asiste los pacientes de atención primaria, por lo que es vital la formación adecuada el médico en formación.

Aún en países donde existe el sistema de prescripción dirigida, y se utiliza el "refill" de los medicamentos, la automedicación es la segunda causa de asistencia en la farmacia para obtener productos OTC, tal y como lo demuestra el trabajo de Piecuch et al.⁽⁹⁾ Esta autor también señala la asistencia de los pacientes para solicitar asesoría farmacéutica, sucede con frecuencia variable y las razones mas frecuentes de hacerlo son: 1) necesidad de una medicina sin prescripción, 2) molestias menores, 3) dudas sobre el efecto de las medicinas. Este trabajo señala la importancia vital de los programas de atención farmacéutica, donde la educación al paciente a través de la intervención del farmacéutico es invaluable y puede minimizar las RAM de situaciones como la relación AINES y enfermedad cardiovascular. En Venezuela, además de contemplar el área en la formación de pregrado, existe el postgrado de Farmacia comunitaria que es uno de los instrumentos que permite la preparación de profesionales en el área.⁽¹⁰⁾

La relación de los AINES con la descompensación de la Insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, e inclusive con las arritmias, esta demostrada en múltiples investigaciones médicas. Los mecanismos de acción aún no se entienden del todo, pero hay fuerte evidencia sobre la retención hidrosalina, acción a nivel de la corteza renal, daño renal, trastornos hidroelectrolíticos entre otros, que van mas allá de esta investigación, sin embargo, es necesario recalcar que debe conoerse las opciones mas inocuas ante una situación de dolor, sin perjudicar el estatus de control cardiovascular. Recientemente, se ha señalado la importancia de razonar su uso en la mujer postmenopáusica debido al aumento de riesgo de

descompensación. (11,12)

Una característica adicional del paciente con enfermedad cardiovascular es la tendencia a tener mayor edad. Esta condición en si misma, intensifica la posibilidad de tener RAM asociados a cualquier medicación y en especial a los analgésicos y esta descrito mayor frecuencia de toxicidad al acetaminofen y al sangramiento gastrointestinal secundario a los AINES.⁽¹³⁾

En este trabajo, muchos de los pacientes que consultaron por complicaciones agudas de origen cardiovascular eran usuarios de analgésicos, razón por la que insistentemente señalamos la necesidad de sumar en la atención a estos pacientes la educación para el uso racional de los mismos. No fue objetivo de esta investigación realizar una relación temporal de la ingesta del analgésico y la descompensación cardiovascular, pero es parte de líneas de investigaciones futuras para identificar la importancia del problema en estas circunstancias. Existe evidencia de que no solo la molécula de AINES esta relacionada con la descompensación; se ha descrito también, la presentación y la dosis, donde parece estar relacionada con mas frecuencia las dosis tipo liberación prolongada y las altas dosis.⁽¹⁴⁾

El acetaminofén fue el analgésico mas utilizado según la respuesta de los pacientes. Este no se relaciona con la descompensación cardiovascular, pero deben conocerse sus efectos colaterales. El mas frecuente es la hepatotoxicidad, la cual puede ser idiosincrática o dosis dependiente, siendo la última la mas frecuente. La Food and Drug Administration (FDA), ha insistido persistentemente en sus alertas, sobre la necesidad de utilizar la menor dosis que produzca efecto benéfico. Ha sido frecuente la sobredosificación asociada a medicación combinada (acetaminofén - opioide), debido a la búsqueda de alivio con mas de una tableta por dosis, lo que llevo a la FDA a restringir la cantidad máxima de acetaminofén en estas combinaciones, y actualmente estas opciones terapéuticas en Estados Unidos poseen un máximo de 325 mg por tableta. Este medicamento también puede producir nefrotoxicidad, aunque con menos frecuencia que los AINES y recientemente la FDA ha enfatizado también en las reacciones alérgicas. Los pacientes con enfermedad hepática deben utilizar dosis no mayores de 3 g. por día.⁽¹⁵⁾

La presencia de RAM en los pacientes evaluados impresiona baja según lo esperado en las descripciones de la literatura. No obstante, ninguno de los pacientes relaciono las alteraciones cardiovasculares como RAM, tarea que le corresponde al médico, y razón de mas para intensificar en la docencia e investigación en el área. Por otro lado, la asociación temporal de un evento adverso con la ingesta de un medicamento es compleja, por lo que esta estimación es difícil aún para el médico, obtener información fidedigna del paciente es virtualmente imposible. (16-21).

Los datos encontrados señalan que mayoritariamente los pacientes se automedicaban y la minoría utilizaba la prescripción como medio de utilizar los analgésicos (97 vs 37 pacientes). Esta cifra revela la realidad que queremos conocer y demuestra que el médico tanto de atención primaria como de tercer nivel, debe conocer esta realidad para poder diseñar acciones que beneficien al pacientes a través de la automedicación responsable; es decir, en pleno conocimiento de que medicamento que puede usar, como hacerlo y que RAM debe identificar para consultar a tiempo. .

Casi la mitad de la población que utilizaba analgésicos se los automedicaba y la mayoría de ellos por criterio propio. Se infiere, que no existe conocimiento suficiente para la toma de decisiones al respecto, sobre todo al tratarse de una población con muy bajo nivel socioeconómico. No se preciso en la encuesta el tipo de combinación que utilizaban los pacientes. Probablemente habra que reinvestigar el área para identificar los riesgos de estas combinaciones. Tampoco se identificó el tipo de producto natural que se utilizaba. Esta descrito que los pacientes con dolor utilizan mas frecuentemente esta opción, en comparación con en el tratamiento de otras condiciones médicas, lo que es de particular importancia, no solo por las limitaciones en el conocimiento de la eficacia analgésica y seguridad; sino también, por la toxicidad asociada y las potenciales interacciones medicamentosas con los farmacos cardiovasculares que estos puedan tener. Esta es otra área de vital importancia para investigar. (22-26).

La ausencia de significancia estadística en la comparación del uso de analgésicos entre ambos grupos tiene por lo menos dos interpretaciones. Por un lado, que la ingesta de estos medicamentos es similar, y por otro que se debe a la selección no probabilística de la muestra. Ambas interpretaciones son validas y será en investigaciones futuras que se aclare esta situación. Es también para nosotros un alerta sobre la necesidad de iniciar medidas de educación y de identificación del riesgo del uso de los AINES en estos pacientes en todos los pacientes ya que la frecuencia de su uso es alta en ambas.

Es necesario hacer un aparte sobre la diabetes mellitus, enfermedad de alta frecuencia en el mundo y en nuestro país que se refleja en la investigación y que se separa de las cardiovasculares al no existir eventos o criterios diagnósticos de estas. Sin embargo, se trata de una separación efímera, pues la diabetes en si no solo es un riesgo cardiovascular, sino una enfermedad cardiovascular al relacionarse con alteraciones de la micro y la macrocirculación, y sus desenlaces en morbilidad se relacionan con finales cardiovasculares. Estos pacientes poseen además causas diversas para tener dolor y suelen utilizar indiscriminadamente los AINES inclusive en el dolor neuropático, agravando la polimedicación y RAM. Estan descritas multiples causas de dolor, entre ellas las osteomusculares. El estudio de Czelusniak et al., en Brasil, demostró que el 63,4% de una población estudiado tenía dolor en el hombro y el 53,4% tenía discapacidad secundaria y que esta situación era más frecuente en la mujer y en la

tercera edad.²⁴ Otros autores han estudiado las complicaciones reumatológicas de la diabetes y han demostrado que existe relación entre las aparición de las alteraciones reumatológicas con la presencia de complicaciones crónicas y mal control metabólico. Este sería un ejemplo que la convergencia de varias patologías: diabetes y mal control con consecuencias relacionadas con enfermedad cardiovascular y dolor. Razón de más para intensificar en las pautas de la atención adecuada y precoz del paciente diabético.⁽²⁵⁾

Tampoco podemos obviar la alta frecuencia en los diagnósticos del dengue, enfermedad que ha mantenido una frecuencia inusualmente alta en nuestro país en los últimos años. Esta enfermedad es una de las causantes de la automedicación con antipiréticos u analgésicos, pero es un dato para reflexionar sobre las particulares necesidades de atención de nuestra población en la realidad que nos rodea.

Suelen prescribirse los analgésicos en base al recuerdo de lo estudiado durante nuestra formación, es por ello que esta etapa es vital, y en el siguiente cuadro hacemos un resúme de los efectos colaterales de los 3 grupos de analgésicos no opioides más frecuentemente usados para enfatizar la importancia de mantenerse actualizados en estas prescripciones. Es de hacer notar que los riesgos varían según la molécula.^(17, 18)

Es de notar la enorme diversidad de situaciones clínicas a las que el interno de pregrado se enfrentó en la pasantía de medicina interna del internado rotatorio de pregrado para realizar esta investigación, donde demostró su capacidad de identificar la automedicación en el grupo estudiado. Esta experiencia representa el último año de su formación médica y es un ejemplo de lo que vive un estudiante de medicina, de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Esta investigación, se refiere solo a las situaciones donde tuvo participación directa y supervisada, no al resto de actividades docentes a las que además debe participar. Se señala entonces, una experiencia docente muy diversa y de situaciones clínicas muy variadas, que incluye aquellas a las que se enfrentará en el futuro inmediato. De esta forma, se observa que el internado le ofrece instrumentos para su preparación, minimizando el error médico, y es además un área que facilita la educación sobre dolor y analgesia.

Conclusión

Esta investigación demuestra la alta prevalencia del uso de analgésicos en los pacientes con y sin enfermedad cardiovascular, así como su elevada automedicación, además de la demostración del uso de los analgésicos en los pacientes con enfermedad cardíaca aguda tipo insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial no controlada o con urgencia hipertensiva y cardiopatía isquémica. Todo esto señala la necesaria reorientación de la educación médica y de los pacientes hacia el uso racional de los analgésicos y de la automedicación responsable.

Referencias

1. Quesada Tristan L. Derechos humanos y cuidados paliativos. Rev. Med. Hond. 2008. (76) 39 – 43. Consultada el 15 de julio de 2014 en <http://www.cuidadospaliativos.org/uploads/2010/04/Derechos%20Humanos%20y%20Cuidado%20Paliativo.pdf>
2. Brennan F, Cousins M J. El alivio del dolor como un derecho humano. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2005. 12(1) 17-23. Consultada el 23 de diciembre de 2013 en <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v12n1/colaboracion.pdf>
3. Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E, Martínez Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. SEMERGEN. 2006. 32(3) 117-24
4. Capone M, Tacconelli S, Rodríguez LG, Patrignani P. NSAIDs and cardiovascular disease: transducing human pharmacology results into clinical read-outs in the general population. Pharmacological. Rep. 2010. 62(3) 530-5.
5. Schargrodsky H, Hernández-Hernández R, Marcet Champagne B, Silva H, Vinuesa R, Silva Ayçaguer L, Touboul PJ, Boissonnet CP, Escobedo J, Pellegrini F, Macchia A, Wilson E, for the CARMELA Study CARMELA: Assessment of Cardiovascular Risk in Seven Latin American Cities. Am. J. Med. 2008. (121) 58-65
6. Canchica I, Navas T. Estrongiloidosis: frecuencia en pacientes hospitalizados Med. Intern. (Caracas) 2000. 16 (2) 1-14. Consultada el 10 de julio de 2014 en http://svmi.web.ve/wh/revista/V16_N2.pdf
7. Casanova K, Sáez A, Navas T, Reviakina V, Panizo M, Chiriboga D. Epidemiología de la neumocistosis Med. Intern. (Caracas) 2006. 22(3) 207-226
8. Contreras M, Quevedo A, Rodríguez N, Rojas A, Rodríguez A, Gavidia C. Enfermedades del adulto e hipertensión arterial en un servicio de medicina interna. Rev. Latinoam. Hipertens. 2008. 3(2) 60-64 consultado el 14 de julio en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1856-45502008000200005&lng=es
9. Piecuch A, Kozłowska – Wojciechowska M. Self-medication in Poland: the pharmacist's advisory role in Warsaw. Int. J. Clin. Pharm. 2013 (35) 225–229
10. Esdras J, Arismendi A. Productividad del Postgrado de Farmacia Comunitaria durante 19 años de funcionamiento Revista Facultad de Farmacia. 2006. 69 (1 y 2) 9 -14

11. Mc Gettigan P, Henry D. Cardiovascular Risk and Inhibition of Cyclooxygenase A Systematic Review of the Observational Studies of Selective and Nonselective Inhibitors of Cyclooxygenase 2 JAMA. 2006. (296) 1633-44
12. Bavry A, Thomas F, Allison M, Johnson K, Howard B, Hlatky M, Manson J, Limacher MC. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs and Cardiovascular Outcomes in Women: Results From the Women's Health Initiative. *Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes*. 2014. 7(4):603-10.
13. O'Neil C, Hanlon J, Marcum Z. Adverse Effects of Analgesics Commonly Used by Older Adults With Osteoarthritis: Focus on Non-Opioid and Opioid Analgesics. *Am. J. Geriatr. Pharmacol.* 2012. 10(6) 331-342
14. García Rodríguez LA, Tacconelli S, Patrignani P. Role of Dose Potency in the Prediction of Risk of Myocardial Infarction Associated With Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs in the General Population. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2008. 52(20) 1628-36
15. FDA. Acetaminophen information. 2014. consultada el 15 de julio 2014 en <http://www.fda.gov/drugs/drugsafety/informationbydrugclass/ucm165107.htm>
16. Jarernsiripomkul N, Krska J, Caps P, Richrads R, Lee A. Patients reporting of potential adverse drug reaction: a methodological study. *Br J. Clin. Pharmacol.* 2002. (52) 318 - 325
17. Asociación Venezolana para el Estudio del Dolor, Sociedad Venezolana de Anestesiología, Sociedad Venezolana de Medicina Interna, Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, Sociedad Venezolana de Neurología, Sociedad Venezolana de Reumatología, Sociedad Venezolana de Cuidados Paliativos, Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, Sociedad Venezolana de Neurocirugía, Sociedad Venezolana de Medicina Física y Rehabilitación, Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura. Primera guía de práctica clínica venezolana de atención al paciente con dolor neuropático (II parte). *Med. Intern. (Caracas)* 2012. 28(3) 127 -134.
18. AVED, Sociedad Venezolana de Anestesiología, Sociedad Venezolana de Cirugía, Sociead Venezolana de Cirugía ortopédica y traumatológica, Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura, Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela, Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas. I Guía de Práctica Clínica para el tratamiento del Dolor Posoperatorio. Editores Bolívar M, Navas T, Rivero E, Tortorici, V. Editorial TIPS Imagen y Comunicación 1967 C. A. Caracas, 2012.
19. Izzo AA, Ernst E. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: a systematic review. *Drugs* 2001. 61(15) 2163-75.
20. Singh YN. Potential for interaction of kava and St. John's wort with drugs. *J. Ethnopharmacol.* 2005. 100(1-2) 108-13.
21. Su Q, Li Y. Interaction between Warfarin and the Herbal Product Shengmai-Yin: A Case Report of Intracerebral Hematom. *Yonsei. Med. J.* 2010. 51(5):793-6. Consultada el 10 de julio de 2014 en <http://www.eymj.org/DOIx.php?id=10.3349/ymj.2010.51.5.793>
22. Mosihuzzaman M. Herbal medicine in healthcare an overview. *Nat. Prod. Commun.* 2012. 7(6) 807-12.
23. Tan M, Mar Win M, Khan SK. The Use of Complementary and Alternative Medicine in Chronic Pain Patients in Singapore: A Single-Centre Study. *Ann. Acad. Med. Singapore*. 2013. (42) 133-7
24. Czelusniak P, Ritter Walczak T, Skare T. Shoulder pain and dysfunction in 150 type 2 diabetes mellitus patients *Arq. Bras. Endocrin. Metab.* 2012. 56(4) 233 - 37
25. Del Rosso A, Cerinic MM, De Giorgio F, Minari C, Rotella CM, Seghier G. Rheumatological manifestations in diabetes mellitus. *Curr. Diabetes. Rev.* 2006. (4):455-66.

NOTA: Toda la información que se brinda en este artículo es de carácter investigativo y con fines académicos y de actualización para estudiantes y profesionales de la salud. En ningún caso es de carácter general ni sustituye el asesoramiento de un médico. Ante cualquier duda que pueda tener sobre su estado de salud, consulte con su médico o especialista.