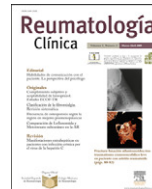




Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Carta al Editor

Sobredosis de etoricoxib: 840 mg

Overdose of etoricoxib: 840 mg

Sr. Editor:

El etoricoxib es un fármaco antiinflamatorio no esteroideo perteneciente a la familia de los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa (COX)-2. Los estudios clínicos ya han demostrado que el etoricoxib se relaciona con una inhibición dependiente de la dosis de la COX-2, sin inhibir la COX-1, incluso en dosis de hasta 150 mg/día. El etoricoxib no inhibe la síntesis de las prostaglandinas gástricas ni afecta la función plaquetaria. Clínicamente, en pacientes con osteoartritis (en dosis de 60 mg de etoricoxib una vez al día) ha mostrado una reducción del dolor y una mejoría del estado general del paciente a partir de la segunda dosis; estos efectos beneficiosos se mantienen durante al menos 52 semanas. Igualmente, en la artritis reumatoide, las dosis de 90 mg/día de etoricoxib fueron eficaces, ya que suprimieron el dolor y la inflamación y mejoraron la movilidad. En varios estudios endoscópicos realizados en doble ciego, el etoricoxib mostró durante 12 semanas de tratamiento con dosis de 120 mg una incidencia de ulceración gastroduodenal significativamente menor que la que produjo el naproxeno (500 mg 2 veces al día) o el ibuprofeno (800 mg 3 veces al día). Sin embargo, en comparación con el placebo, se observó una mayor incidencia de ulceraciones gastroduodenales en los pacientes tratados con etoricoxib¹⁻⁶. Asimismo, no se han publicado casos de sobredosis o de seguridad de la ingesta de dosis extremadamente altas de etoricoxib, como es nuestro caso.

Caso clínico

Se trata de una paciente mujer de 22 años de edad, caucásica mediterránea, casada y con un hijo, que trabaja en el ámbito sanitario. Somáticamente, no consume ningún tipo de drogas, no toma anticonceptivos orales y únicamente presenta lumbalgias y una bursitis crónica en la muñeca izquierda, todas bastante dolorosas y relacionadas con su trabajo. La paciente había tratado infructuosamente con diversos analgésicos y rehabilitación. Finalmente, se le prescribió 60 mg/día de etoricoxib con excelentes resultados analgésicos.

En coincidencia con una situación muy conflictiva de pareja, la mujer inicia tratamiento con 5 mg de diazepam a demanda que pauta su médico de cabecera. Tras una discusión de pareja, realiza

una ingesta masiva e impulsiva de 840 mg de etoricoxib y de 40 mg de diazepam. Arrepentida de la situación, ella misma acude por su propio pie al Servicio de Urgencias, donde se le realiza una valoración inicial y se mantiene en observación durante 12 h. La analítica general (bioquímica general, hepática, gasometría, hemograma, coagulación y fórmula) y la exploración física al ingreso son estrictamente normales. Las constantes están dentro del rango de la normalidad (presión arterial inicial de 130/75 mmHg y al alta de 125/65 mmHg; frecuencia cardíaca inicial de 85 lpm y al alta de 64 lpm). No presenta edemas. A las 12 h se le realiza una nueva valoración física y psiquiátrica. En ese mismo momento también refiere pirosis y se le administran 20 mg de omeprazol de forma puntual. No se considera necesario realizar endoscopia ni electrocardiograma. También se inicia tratamiento antidepresivo mediante 10 mg/día de escitalopram y se envía para seguimiento en nuestras consultas ambulatorias.

Al cabo de varias semanas, el cuadro ansiosodepresivo reactivo cede y no presenta ninguna complicación posterior. La pirosis cede con la administración de la dosis puntual de omeprazol y no se ha repetido.

Discusión

El caso clínico presentado responde a una típica reacción aguda ante un estrés personal muy grave. La evolución posterior ha sido excelente y, de hecho, no presentó ningún tipo de complicación de la ingesta, excepto la pirosis puntual que remitió en poco tiempo con la administración de omeprazol. Tampoco presentó complicaciones cutáneas ni trombóticas. En este caso concreto se evidenció la buena respuesta de esta sobredosis, resuelta sin medidas extraordinarias. Los antiinflamatorios no esteroideos inhibidores selectivos de la COX-2 son un grupo en constante expansión y debemos suponer que, al ampliarse su uso, puedan relacionarse con un patrón de abuso o, como ocurre con otros antiinflamatorios no esteroideos, se utilicen con intención letal o autolesiva. Sin embargo, este caso no acabó así.

Bibliografía

1. Cochrane DJ, Jarvis B, Keating GM. Etoricoxib. *Drugs*. 2002;62:2637-51.
2. Leung AT, Malmstrom K, Gallacher AE, Sarembock B, Poor G, Beaulieu A, et al. Efficacy and tolerability profile of etoricoxib in patients with osteoarthritis: A randomized, double-blind, placebo and active-comparator controlled 12-week efficacy trial. *Curr Med Res Opin*. 2002;18:49-58.

3. Matsumoto AK, Melian A, Mandel DR, McIlwain HH, Borenstein D, Zhao PL, et al. A randomized, controlled, clinical trial of etoricoxib in the treatment of rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*. 2002;29:1623-30.
4. Rodrigues AD, Halpin RA, Geer LA, Cui D, Woolf EJ, Matthews CZ, et al. Absorption, metabolism, and excretion of etoricoxib, a potent and selective cyclooxygenase-2 inhibitor, in healthy male volunteers. *Drug Metab Dispos*. 2003;31:224-32.
5. Dallob A, Hawkey CJ, Greenberg H, Wight N, De Schepper P, Waldman S, et al. Characterization of etoricoxib, a novel, selective COX-2 inhibitor. *J Clin Pharmacol*. 2003;43:573-85.
6. Riendeau D, Percival MD, Brideau C, Charleson S, Dube D, Ethier D, et al. Etoricoxib (MK-0663): Preclinical profile and comparison with other agents that selectively inhibit cyclooxygenase-2. *J Pharmacol Exp Ther*. 2001;296:558-66.

Jesús V. Cobo Gómez ^{a,*} y Marta Moreno Iturriaga ^b

^a*Servicio de Psiquiatría, Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España*

^b*Servicio de Emergencias, Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España*

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jcobo@tauli.cat (J.V. Cobo Gómez).