

PIROXICAM* EN EL CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA DE PACIENTES CON FARINGITIS VIRAL

José Villareal**

INTRODUCCION

Las enfermedades respiratorias constituyen la causa más común de consulta en nuestras instituciones de salud. Entre ellas están la faringitis, la faringoamigdalitis y la rinofaringitis (3-6). La mayoría de las enfermedades del tracto respiratorio superior son producidas por virus (90%) que incluyen rino y adenovirus, influenza y parainfluenza, muchas conocidas y algunas desconocidas. El resto son producidas por bacterias, alérgenos, etc. (5-6). La faringitis viral se caracteriza por producir odinofagia, disfagia, tos, fiebre y malestar general, síntomas que a pesar de tener un curso limitado producen molestias al paciente (4-2) y hasta incapacidades laborales, comprometiéndole muchas veces no sólo su bienestar físico sino también psicológico y socioeconómico. Por eso es que a pesar de ser las enfermedades del tracto respiratorio superior virales y en especial, la faringitis autolimitadas en la mayoría de los casos deben ser tratados en forma sintomática para disminuir el malestar del paciente e incorporarlo lo más tempranamente posible a la vida productiva en beneficio propio, de su familia y su comunidad (1). El tratamiento de la faringitis viral incluye medidas sencillas como reposo e hidratación además de medicamentos, analgésicos, antipiréticos y antitusivos como paleativos. Piroxicam en forma de tableta dispersable ha sido presentado como una buena alternativa de tratamiento de la faringitis viral basado en el hecho de que es un antiinflamatorio que actuaría muy bien sobre la sintomatología de esta entidad mórbida por ser ésta secundaria a inflamación de la faringe. Esto en base a un criterio científico moderno (4). El objetivo de este trabajo es evaluar la eficacia y la tolerancia del piroxicam en el tratamiento de los síntomas asociados en pacientes con faringitis viral.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio abierto, multicéntrico y no comparativo con 50 pacientes de ambos sexos oriundos de las provincias de Panamá y Veraguas, cuyas edades oscilaban entre 19 y 69, con diagnóstico de faringitis viral. Estos pacientes fueron tratados sintomáticamente con piroxicam (forma dispersable) en la siguiente forma: 40 mg en dosis única durante el primero y segundo día, y del día tercero al séptimo 20 mg diarios, utilizando siempre la vía oral. Las evaluaciones se realizaron los días: primero, tercer y séptimo para medir la eficacia y la tolerancia del medicamento.

Criterios de Inclusión:

a. Pacientes mujeres y hombres de 12 o más años. b. Pacientes con faringitis aguda de origen viral manifestado por: fiebre, dolor agudo de la garganta (odinofagia), dificultad al deglutir (disfagia) y malestar general. c. Pacientes que al examen físico presentan hallazgos sugestivos de faringitis viral como: enrojecimiento de la mucosa, vesículas en la superficie de la misma, ligero edema de la mucosa del paladar blando y orofaringe. Adenopatías cervicales discretas y malestar general discreto.

Criterios de Exclusión:

a. Pacientes con historia de alergia, y con reacciones de hipersensibilidad al piroxicam o a cualquier otro agente antiinflamatorio no-esteroideo. b. Pacientes con dificultades para regresar al control. c. Pacientes que tengan terapia concomitante con antibióticos o con un analgésico-antipirético o agente antiinflamatorio. d. Pacientes embarazadas o que amamantan, o pacientes en riesgo de embarazo durante el transcurso del estudio. e. Pacientes con signos y síntomas sugestivos de faringitis bacteriana (Strep. Beta-hemolítico). A esos pacientes se les administró el tratamiento antibiótico específico. f. Con antecedentes de hemorragia digestiva o úlcera péptica en actividad. g. Con historia de alcoholismo, abuso de las drogas, problemas psicológicos.

* Piroxicam - Feldene de PFIZER

** Asistente de la Cátedra de Medicina Familiar y de la Comunidad de la Facultad de Medicina, UNIVERSIDAD DE PANAMA
Médico General, S.I.S. de Veraguas

cos o emocionales, que podrían invalidar el consentimiento informado, o limitar la capacidad del sujeto para cumplir con los requisitos del protocolo. h. Con participación en cualquier otro estudio con productos bajo investigación o ya comercializados, un mes o menos antes del ingreso a este estudio, o en forma concomitante con este estudio. i. Donantes de sangre durante el período de estudio. Se hizo una evaluación clínica completa, incluyendo la historia y el examen físico con énfasis en el área objetivo del estudio. Por razones administrativas propias del país no se realizaron cultivos a los pacientes de este estudio.

RESULTADOS

Distribución según sexo y edad: El sexo femenino predominó en el universo del estudio. Esta muestra estuvo constituida casi en su totalidad por población económicamente activa, 70% con edad comprendida entre 20 y 39 años (Cuadro I).

CUADRO I

DISTRIBUCION DEL UNIVERSO DE ESTUDIO POR SEXO Y EDAD

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	
			#	%
20	1	--	1	2.0
20-29	7	6	13	26.0
30-39	14	8	22	44.0
40-49	4	3	7	14.0
50	3	4	7	14.0
			29 (58.0%)	21 (42.0%)
			50	

La evolución de signos y síntomas puede observarse en el cuadro II del que podemos concluir que en general fue satisfactorio como señalamos a continuación con algunos de ellos: a. Odinofagia, en el

CUADRO II

EVOLUCION DE SINTOMAS Y SIGNOS SEGUN INTENSIDAD (EN NUMEROS Y PORCENTAJES)

Días de Evolución (Intensidad*) Síntomas y Signos No. / %	PRE-TRATAMIENTO				TERCER DIA				SEPTIMO DIA			
	A	L	M	S	A	L	M	S	A	L	M	S
Odinofagia	1/2	5/10	25/50	19/38	13/26	21/42	13/26	3/6	36/72	10/20	3/6	1/2
Disfagia	2/4	4/8	20/40	24/48	17/34	18/36	10/20	2/4	32/64	12/24	5/10	1/2
Malestar General	16/32	19/38	12/24	3/6	28/56	27/54	5/10	0	43/86	6/12	1/2	0
Fiebre	34/68	10/20	6/12	0	43/86	6/12	1/2	0	46/92	4/8	0	0
Hiperemia Mucosa	0	2/4	25/50	23/46	11/22	18/36	12/24	9/18	33/66	9/18	6/12	2/4
Edema Mucosa	0	7/14	31/62	12/24	20/40	20/40	8/16	2/4	41/82	6/12	3/6	0
Vesículas Mucosa	16/32	28/56	5/10	1/2	36/72	12/24	1/2	1/2	48/96	2/4	0	0
Adenopatía Cervical	46/92	4/8	0	0	50/100	0	0	0	50/100	0	0	0

*Intensidad

A= Ausente
M= Moderado

L= Leve
S= Severo

pretratamiento se encontró moderada y severa en 44 de los 50 pacientes (88%), pasando al tercer día de tratamiento a 16 pacientes (30%) y a sólo 4 pacientes (8%) al séptimo día. b. Disfagia, en el pretratamiento indicada en el 88% como moderada y severa, se modificó a 12 pacientes (24%) al tercer día y a 6 pacientes (12%) al séptimo día, siendo que en este control solo 1 paciente continuaba con grado

severo. c. Hiperemia. Inicialmente se presenta con intensidad de moderada a severa en el 96% de los pacientes, descendió a 42% el tercer día y a 16% el séptimo día. Este día sólo dos pacientes indicaban severidad de este signo. d. Edema de la Mucosa, presente en el 86% de los casos en el pretratamiento, bajó a 20% el tercer día y solo 6% al séptimo día. En este control ninguno con el rango severo.

CUADRO III
EFICACIA DEL TRATAMIENTO
(EN NUMEROS Y PORCENTAJES)

Descripción	No.	%
Cura	28	56
Mejoría	20	40
Sin cambios	<u>2</u>	<u>4</u>
	50	100

Cura:	Desaparición de todos los signos y síntomas
Mejoría:	Desaparición de principales síntomas y/o marcada disminución de varios
Sin cambios:	Persistencia o empeoramiento de los síntomas

CUADRO IV
TOLERANCIA
(EN NUMEROS Y PORCENTAJES)

EFFECTOS SECUNDARIOS	No.	%
Ausente	44	88
Epigastralgia leve y transitoria	5	10
Cefalea Mareo leve y transitoria	1	2
TOTAL	50	100

Los restantes síntomas y signos aunque de menor frecuencia y severidad en el proceso, también tuvieron una evolución satisfactoria (Cuadro II). En

el cuadro III podemos observar la evolución final del tratamiento de acuerdo al investigador. Como observamos el 96% de la muestra al final del tratamiento, se identificó en base a los parámetros establecidos como cura o mejoría, lo cual identifica claramente el valor terapéutico del medicamento utilizado en este estudio. En relación a la tolerancia al medicamento observamos en el cuadro IV que la mayoría (88%) de los pacientes con faringitis viral tratados con piroxicam dispersable no tuvo ningún efecto secundario al tratamiento. Cinco casos (10%) presentaron epigastralgia leve y transitoria y un caso (2%) indicó mareo y cefalea leve y transitoria. Ninguno de los casos requirió suspensión del tratamiento ni tratamiento adicional.

CONCLUSION

El piroxicam dispersable vía oral en dosis única demostró ser eficaz en el tratamiento de los síntomas asociados a pacientes con Faringitis Viral y con efectos secundarios poco importantes.

RESUMEN

Se presenta los resultados de 50 pacientes con faringitis viral, tratados con piroxicam en tabletas dispersables de 20 mg, a una dosis única diaria de 40 mg los dos primeros días, seguido de 20 mg los siguientes 5 días. Fueron tratados 29 mujeres y 21 hombres con edades comprendidas entre los 19 y 60 años o sea población económicamente activa. Se observó la evolución de los principales signos y síntomas (odinofagia, disfagia, hiperemia, edema) de acuerdo al grado de intensidad de los mismos encontrado en el pretratamiento y al tercer y séptimo día de iniciado el mismo. Dichos síntomas fueron hallados inicialmente en cerca del 90% de los pacientes. Se reporta la evolución de los mismos encontrada en los controles del tercer y séptimo día. En general al tercer día la intensidad y frecuencia había disminuido de manera muy marcada y al séptimo día prácticamente los signos y síntomas eran ausentes o leves, con excepción de 2 casos en que se consideró falla terapéutica, alcanzando por lo tanto 96% de éxito terapéutico. Solamente 6 pacientes presentaron algún efecto secundario, cinco epigastralgia y uno con cefalea y mareo, en todos ellos leve y transitorio sin requerir tratamiento adicional ni ser necesario discontinuar el tratamiento.

SUMMARY

The results of a study involving 50 patients with viral pharyngitis are reported. Study cases were treated with Piroxicam Dispersible Tablets 20 mg at 40 mg once daily dose for two days, followed by 20 mg for the next five days. The study group consisted of 29 females and 21 males aged 19-20 years, which constitutes an economically-active community. Evolution of the main signs and symptoms (odynophagia, dysphagia, hiperemia, and edema) was observed according to the severity evaluated at pre-treatment, on the 3rd day, and on the 7th day. Intensity and frequency markedly decreased. On the 7th day, signs and symptoms had disappeared completely or became mild. Only 2 cases were considered clinical failures. Therefore, the treatment achieved 96% of therapeutic success. Side effects, reported in 6 patients, were epigastralgia (5 cases) and cephalaea and vertigo (1 case). However, these were mild and transient, and did not require treatment interruption.

BIBLIOGRAFIA

1. Información para Prescribir. Departamento Médico. Pfizer, 1988.
2. Robert Berkow. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. Pág. 33.
3. Robert Rakel, Family Practice, Third Edition, Págs. 363, Págs. 371-372.
4. Rodríguez J. Julio P. Apuntes de Medicina Familiar y de la Comunidad. Facultad de Medicina. 1986.
5. Rodríguez J. Julio. Diagnóstico de salud en el Centro médico Integrado de Cañas, año 1986. Cátedra de Medicina Familiar y de la Comunidad, Facultad de Medicina.
6. Tejada Aníbal. Apuntes de Propedéutica y Fisiopatología. Facultad de Medicina. 1984.