

Eficacia y Tolerancia del Piroxicam

(EFICIENCIA Y TOLERANCIA DEL PIROXICAM* EN EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS MUSCULO ESQUELETICOS AGUDOS)

Rafael A. Brenes Rojas **

INTRODUCCION

Piroxicam es un agente analgésico anti-inflamatorio no esteroide desarrollado en los Laboratorios Centrales de Investigación de Pfizer, estructuralmente distinto a otros agentes anti-inflamatorios no esteroides, tales como indometacina, fenilbutazona y naproxen (4). No es un antagonista directa de la síntesis de prostaglandinas, pero la inhibe y se ha demostrado a través de numerosos modelos animales de experimentación que posee propiedades antiinflamatorias muy potentes. (8). Aunque es un potente inhibidor del dolor asociado a la inflamación, no posee propiedades analgésicas clásicas, pero sí tiene una importante actividad antipirética. Piroxicam permanece fuertemente unido a las proteínas plasmáticas y su vida media plasmática es de alrededor de 38 hrs. En numerosos estudios clínicos ha demostrado ser eficaz y bien tolerado; siendo los trastornos gastrointestinales el efecto secundario que con más frecuencia ha aparecido, pero con una frecuencia menor a la aspirina, indometacina, fenilbutazona, ibuprofen y naproxen (1-2-3-5-6-7). En este

estudio se ha evaluado la eficacia y la tolerancia de piroxicam para aliviar el dolor en pacientes con trastornos musculo-esqueléticos agudos.

PACIENTE Y METODO

Se evaluaron 31 pacientes (19 varones y 12 mujeres) en edades comprendidas entre los 18 y 61 años, que no hubiesen recibido medicación previa anti-inflamatoria - a excepción de aspirina-en un período de dos semanas previo al inicio de su tratamiento y que sufrieron trastornos músculo-esqueléticos agudos, tales como fibrositis, síndromes de espalda baja, miositis y mialgias, bursitis, tenosinovitis, fascitis, artritis traumáticas, síndrome de Tietze, epicondilitis, tortícolis, esguinces de tobillo y gonalgias post traumáticas, algunos de ellos a consecuencia de traumas deportivos y que se presentaron con procesos agudos de menos de tres días de evolución, bien localizados, acompañados de limitación funcional, dolor intenso en reposo y a la movilización. Se excluyeron casos con lesión ósea, procesos infecciosos, compresión radicular o procesos crónicos. Cada paciente recibió piroxicam bajo el siguiente esquema de dosificación:

DIA	No. CAPSULAS	FRECUENCIA	DOSIS TOTAL/mg.
1			
1	4	única	40
2	4	única	40
3-14	2	única	20

* FELDENE, marca registrada de PFIZER

** Cátedra de Medicina del Deporte
Universidad Nacional-Heredia Costa Rica.

El medicamento se administró en dosis única, después de una comida el primer día y después del desayuno en los días subsiguientes. Y si el paciente no tenía alivio del dolor, se le permitió tomar aspirina ad-libitum. Los pacientes fueron evaluados al inicio y en los días 3, 7 y 14 de la terapia. La eficacia fue determinada por las diferencias entre el inicio y la evaluación del paciente, de los siguientes parámetros.

1. Inflamación
2. Dolor en reposo
3. Dolor a la palpación
4. Movilidad en dos superficies
5. Autoevaluación de la severidad total del dolor y limitación del movimiento por parte del paciente
6. Dosis concomitante de aspirina que fue requerida
7. Uso concomitante de terapia física

Tolerancia: Se registró mediante la observación de síntomas voluntarios o subjetivos de efectos secundarios con la primera visita

El código de eficacia y tolerancia fue de:

1. Excelente
2. Buena
3. Regular
4. Mala

Y el grado de severidad de los efectos secundarios se registró como:

1. Leve — L
2. Moderado — M
3. Severo — S

En los casos en que clínicamente fue requerido se utilizaron parámetros de laboratorio para evaluación diagnóstica y evaluación del paciente y en todos los pacientes se descartó la lesión ósea mediante estudios radiológicos.

RESULTADOS

En 29 casos (93.5%) el resultado fue calificado de excelente, con remisión sintomática entre 3 y 10 días, para un promedio de 6 días, no requiriendo ninguno de los pacientes de uso adicional de aspirina para el alivio del dolor. La duración del tratamiento osciló entre 7 y 30 días para un promedio de 12 días. La tolerancia resultó excelente en 29 (93.5%) casos, presentándose efectos secundarios gastrointestinales en los 2 (6.5%) restantes que motivaron la suspensión del tratamiento a los 3 días de iniciado.

CONCLUSION

El piroxicam resultó altamente eficaz y de excelente tolerancia para el tratamiento de trastornos músculo-esqueléticos-agudos, en especial traumatismos deportivos sin fractura ósea, utilizando el siguiente esquema de dosificación: 40 mg. (4 cápsulas) diarias en los primeros dos días del tratamiento, en dosis única y luego 20 mg. (2 cáps.) diarias en dosis única hasta la remisión sintomática.

SUMMARY

In an open study with 31 patients suffering of acute musculoskeletal diseases, mainly sport traumatism, PIROXICAM in unique daily postprandial doses of 40 mg., the two first days and 20 mg. during the following treatment days, relieved the symptoms in 93.5% of the cases. PIROXICAM was well tolerated, only two patients (6.5%) suffered secondary mild gastrointestinal effects that disappeared at the moment the treatment was suspended. The patients did not required additional analgesics.

BIBLIOGRAFIA

1. Bachman F Piroxicam, un nuevo agente antirreumático no esteroide en el tratamiento de la artritis reumatoide. *Therapiewoche* 29:5666-5669, 1979.
2. Baloch Z., Papazoglov S.N., McLead M.

- and Buchanan W.W. A crossover clinical trial of piroxicam indomethacin and ibuprofen in rheumatoid arthritis. *Current Medical Research and Opinion*. Vol. 6 No. 2. 1979.
3. Dixon A. St., and Davies J. Double-blind crossover comparison of piroxicam and indomethacin in the treatment of rheumatoid arthritis. Royal Nat. Hospital for Rheumatic Diseases, Bath. Engl. Pre-pub.
 4. Nuotio P. and Makisara P. Pharmacokinetic and Clinical Study of Piroxicam. The Royal Soc. of Medicine, Int. Congress and Symposium Series No. 1. Piroxicam. Pág. 25-30. 1978.
 5. Nussdorf R.T. Piroxicam and acute musculoskeletal disease: a double-blind 14 days study comparing piroxicam and plenybutazone. The Royal Soc. of Medicine. Int. Congress and Symposium. Series No. 1. Piroxicam, Pág 93-95, 1978.
 6. Steigerwald J.C. Piroxicam and rheumatoid arthritis: a double-blind 16 week study comparing piroxicam and indomethacin. The Royal Soc. of Medicine. Int. Congress and Symposium. Series No. 1., Piroxicam Pág. 47-52, 1978.
 7. Ward J.R., Willkeus R.F., Lovie J.S. and McAdam L.P. Piroxicam and rheumatoid arthritis: a multi-center 14 week controlled doubleblind study comparing piroxicam and aspirin. The Royal Soc. of Medicine, Int. Congress and Symposium Series No. 1. Piroxicam Pág. 31-39, 1978.
 8. Wiseman E.H. Review of preclinical studies with piroxicam: Pharmacology, pharmacokinetics and toxicology. The Royal Soc. of Medicine Int. Congress and Symposium Series No. 1., Piroxicam, Pág. 11-23, 1978.