

Ketoprofeno es un antiinflamatorio no esteroide (AINE) caracterizado por un potente efecto antiinflamatorio, analgésico y antipirético^[1]. Se presenta aquí la evidencia más importante de la eficacia de ketoprofeno en el manejo del dolor osteomuscular.

Artritis reumatoide

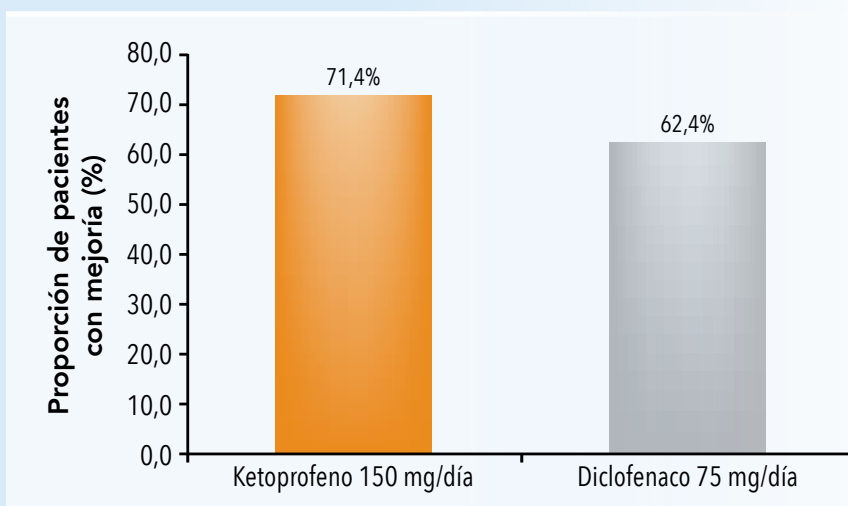
- Un metaanálisis de cinco estudios clínicos comparó la eficacia de ketoprofeno, en dosis de 50-200 mg/día vía oral, o ibuprofeno, en dosis de 600-1.800 mg/día vía oral, en un total de 456 pacientes con artritis reumatoide. Los resultados mostraron que ketoprofeno fue significativamente superior a ibuprofeno (diferencia estandarizada de medias 0,34; IC 95% 0,16-0,52; $p = 0,0002$). Además, no se encontraron diferencias entre ketoprofeno e ibuprofeno en términos de seguridad o tolerabilidad.^[2]



Dolor lumbar

- En un estudio de 155 pacientes con dolor lumbar crónico, el tratamiento durante una semana con ketoprofeno 150 mg/día vía oral produjo una tasa de mejoría superior que con el tratamiento con diclofenaco 75 mg/día vía oral (**Figura 1**).^[3]

Figura 1. Tasa de mejoría en pacientes con dolor lumbar crónico tratados por vía oral con ketoprofeno 150 mg/día o diclofenaco 75 mg/día



Adaptado de [3]

Gota

- La administración de ketoprofeno intramuscular ha mostrado eficacia para aliviar el dolor en pacientes con un episodio agudo de gota.^[3] En un estudio aleatorizado y doble ciego que evaluó la administración oral de ketoprofeno durante siete días en 59 pacientes con artritis gotosa aguda, más 90% de los pacientes reportaron alivio del dolor en el primer día de tratamiento.^[3]

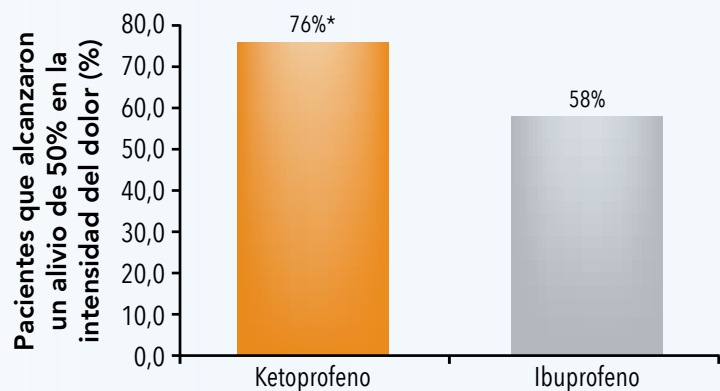


Osteoartritis

- En un estudio clínico, 56 pacientes con osteoartritis de cadera recibieron tratamiento con ketoprofeno de liberación controlada en dosis de 200 mg/día durante cuatro semanas. En estos pacientes, ketoprofeno fue eficaz para aliviar el dolor, reducir la rigidez articular y mejorar la calidad de vida.^[4]



Figura 2. Porcentaje de pacientes con dolor de origen traumático que alcanzaron un alivio de 50% en la intensidad del dolor a las seis horas de iniciar el tratamiento con ketoprofeno o ibuprofeno



*Indica diferencia estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$) en comparación con ibuprofeno. Adaptado de [3]

Lesiones traumáticas

- Un estudio aleatorizado y doble ciego comparó la eficacia del tratamiento con ketoprofeno 50 mg VO c/8 h o ibuprofeno 600 mg VO c/12 h, ambos por una semana, en 165 pacientes con lesiones traumáticas de origen deportivo como tendinitis, tenosinovitis, epicondilitis, bursitis, torceduras o contusiones articulares. El porcentaje de pacientes que alcanzaron un alivio de 50%, dentro de las primeras 6 horas, en la intensidad del dolor fue significativamente mayor con ketoprofeno que con ibuprofeno (**Figura 2**). El alivio del dolor, después de la primera dosis, comenzó 1,1 horas antes con ketoprofeno que con ibuprofeno y el máximo alivio del dolor fue superior con ketoprofeno.^[3]

Trastornos osteomusculares diversos

- Un estudio aleatorizado comparó los efectos de ketoprofeno oral (100 mg 2-3 veces/día) o diclofenaco oral (50 mg 2-3 veces/día), ambos durante un periodo de 15 días, en un grupo 180 pacientes con dolencias osteomusculares como dolor lumbar, artritis, hombro congelado y diversos tipos de esguince. La proporción de pacientes que alcanzaron un alivio completo del dolor fue de 25% con ketoprofeno y 10% con diclofenaco. Reportaron tolerancia buena o excelente 72% de los pacientes con ketoprofeno y 50% de los pacientes con diclofenaco.^[5]



Conclusión

Ketoprofeno ha demostrado que es eficaz en el tratamiento de dolores osteomusculares asociados a artritis reumatoide, osteoartritis, gota, lumbalgia o trauma.



Referencias: 1. Rencber S, Karavana SY, Ozyazici M. Ketoprofen. FABAD J Pharm Sci. 2009;34:203-216. 2. Atzeni F, Bagnasco M, Lanata L, et al. Efficacy of Ketoprofen vs Ibuprofen for Treating Pain in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Annals of the Rheumatic Diseases 2015;74:1063. 3. Sarzi-Puttini P, Atzeni F, Lanata L, et al. Pain and ketoprofen: what is its role in clinical practice? Reumatismo. 2010;62(3):172-88. 4. Marcolongo R, Canesi B, Ferri S, et al. Efficacy and tolerability of ketoprofen 200 mg controlled-release cps vs indomethacin 50 mg cps in patients with symptomatic hip osteoarthritis. A multicentre study. Minerva Med. 1997;88(10):383-91. 5. Jokhio IA, Siddiqui KA, Waraich T, et al. Study of efficacy and tolerance of ketoprofen and diclofenac sodium in the treatment of acute rheumatic and traumatic conditions. J Pak Med Assoc. 1998;48(12):373-6.

Material diseñado con fines educativos y dirigido al cuerpo médico. Información prescriptiva completa a disposición del cuerpo médico en la Dirección Médica de sanofi-aventis de Colombia S.A. Transversal 23 N° 97-73 - Edificio City Business-Piso 8. Bogotá D.C. Teléfono: 621 4400 - Fax: 744 4237

Las opiniones expresadas en el presente material corresponden a los autores y no necesariamente reflejan la opinión del laboratorio patrocinador.

Material elaborado por Producciones Científicas Ltda., a partir de material científico.

© Producciones Científicas Ltda., 2020. "Información Médica Actualizada" ISSN 1657-5970.