



RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE LAS INTOXICACIONES POR IBUPROFENO

Autor: Mg. Sergio Saracco, médico toxicólogo. Magíster en Toxicología – Universidad de Sevilla
Prof. Titular Toxicología, FCS - Universidad de Mendoza
Jefe Departamento Toxicología, Ministerio de Salud - Gobierno de Mendoza.

GENERALIDADES.

El ibuprofeno es un antiinflamatorio no esteroideo, que actúa inhibiendo la ciclooxigenasa. Posee además propiedades analgésicas y antipiréticas. Su acción fundamental es la inhibición de la síntesis de prostaglandinas y proteasas, además de prostaciclina y tromboxanos A₂.

MECANISMO DE ACCIÓN.

Se absorbe rápidamente por vía oral. La concentración máxima es alcanzada entre 1 a 2 horas (45 minutos en ayunas). Posee mayor concentración en líquido sinovial que en plasma. Se metaboliza en hígado y excreta por riñón.

Inhibe a las enzimas COX₁ y COX₂ y la migración leucocitaria a las áreas inflamadas.

La antipirexia es consecuencia de la vasodilatación periférica que produce.

INTOXICACIÓN.

Los síntomas suelen aparecer a las 4-6 horas de la ingestión; y ceden entre las 24 y 48 horas.

Los efectos agudos tienen una elevada morbilidad a nivel gastrointestinal, renal, del sistema nervioso central (SNC) y piel, que se traducen en:

- Dolor abdominal, náuseas, vómitos, sangrado gastrointestinal, colitis isquémica, insuficiencia hepáticas.
- Cefalea, nistagmo, acúfenos, vértigos, alucinaciones, ataxia, sordera transitoria, visión borrosa, escotomas, diplopía, nistagmo, agitación, somnolencia, letargia, coma, mioclonias y convulsiones.
- Hipertensión (retención hidrosalina), hipotensión; bradicardia/taquicardia; arritmias.
- Disnea, síndrome de distrés respiratorio, apneas.
- Insuficiencia renal aguda.
- Acidosis metabólica con anión gap elevado, hipo/hiperkalemia, hipofosfatemia, hiponatremia, hipocalcemia. Hipotermia.
- Trombocitopenia leve, coagulopatías.
- Exantema generalizado, *rash*, prurito, fotosensibilidad, angioedema, rhabdomiolisis.

Con el uso crónico se observaron alteraciones sanguíneas, hepáticas y renales.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.

Serán indicados conforme a signos y síntomas.

- Hemograma, coagulograma, estado ácido-base e ionograma.
- Control sérico de calcio y magnesio.
- Electrocardiograma

TRATAMIENTO.

< 100 mg/Kg dosis.

- Prácticamente no tóxico, control ambulatorio.

100 a 200 mg/Kg dosis.

- Carbón Activado 1 gr / Kg de peso, útil dentro de 1-2 horas post-ingestión.
- Mantener bajo cuidado ambulatorio al menos 4 horas, con signos de alarma y remisión a centro de médico ante la presencia síntomas tóxicos.



200 a 400 mg/Kg dosis.

- Carbón Activado 1 gr / Kg de peso, útil dentro de 1-2 horas post-ingestión.
- Mantener bajo observación médica no menos de 4-6 horas.
 - o Asintomático: alta
 - o Sintomático: internar bajo control y seguimiento médico, con terapia de soporte según clínica y evolución.

> 400 mg/Kg dosis.

- Lavado Gástrico, solo útil si se realiza antes de la primera hora post-ingestión.
- Carbón Activado 1 gr / Kg de peso, útil dentro de 1-2 horas post-ingestión.

Nota: a partir de esta dosis el riesgo siempre es elevado por lo tanto el paciente debe quedar internado bajo control y seguimiento médico, con terapia de soporte según clínica y evolución.

El tratamiento por sobredosis de ibuprofeno se basará en las medidas de apoyo y soporte vital:

- o La hipotensión responde a volumen y drogas vasoactivas (dopamina, noradrenalina).
- o Las convulsiones se tratarán sintomáticamente, con la administración intravenosa de diazepam.
 - Adultos: 5-10 mg vía intravenosa y repetir cada 5-10 minutos hasta un máximo de 30 mg
 - Niños: 0,2-0,5 mg/kg vía intravenosa cada 5 minutos hasta un máximo de 10 mg en niños mayores de 5 años y 5 mg en niños menores de 5 años
- o Protección gástrica con antagonistas anti-H₂
- o Suplementar calcio y magnesio, según laboratorio.
- o Contraindicado el uso de furosemida.
- o Las intoxicaciones graves pueden requerir asistencia respiratoria mecánica.

Nota: Aunque las reacciones tóxicas graves por ibuprofeno son poco comunes, pueden resultar en muerte cuando la dosis ingerida es importante y las medidas de rescate no han sido efectivas.

EMBARAZO.

El ibuprofeno no debe ser usado durante el 3^{er} trimestre del embarazo. Produce cierre prematuro del ductus arterioso e inhibe el trabajo de parto.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Adams SS, Buckler JW: Ibuprofen and flurbiprofen. Clin Rheum Dis 1979; 5:359-379
2. Adams SS, Cliffe EE, Lessel B, et al: Some biological properties of 2-(4-isobutylphenyl) - propionic acid. J Pharm Sci 1967; 56:1686
3. Barry WS, Meinzingler MM, Howse CR: Ibuprofen overdose and exposure in utero: Results from a postmarketing voluntary reporting system. Am J Med 1984; 77:35-39
4. Bennett RR, Dunkelberg JC, Marks ES: Acute oliguric renal failure due to ibuprofen overdose. South Med J 1985; 78:490-491
5. Court H, Volans GN: Poisoning after overdose with nonsteroidal antiinflammatory drugs. Adverse Drug React Ac Poisoning Rev 1984; 3:1-21 Hunt DP, Leigh RJ: Overdose with ibuprofen causing unconsciousness and hypotension. Br Med J [Clin Rea] 1980; 281:1458-1459
6. Davis LJ: Ibuprofen. Drug Intell Clin Pharm 1975; 9:501-503
7. Greenblatt DJ, Abernethy DR, Matlis R, et al: Absorption and disposition of ibuprofen in the elderly. Arthritis Rheum 1984; 27:1066-1069
8. Hall AH, Smolinske SC, Conrad FL, et al: Ibuprofen overdose: 126 cases. Ann Emerg Med 1986; 15:1308-1313
9. Hall AH, Smolinske SC, Kulig KW, et al: Ibuprofen overdose-A prospective study. West J Med 1988 Jun; 148:653-656
10. Lakshminpathi C, Jastremski MS: Coma caused by ibuprofen overdose. Crit Care Med 1986; 14:1078-1079



11. Lee CY, Finkler A: Acute intoxication due to ibuprofen overdose. Arch Pathol Lab Med 1986; 10:747-749
12. Linden CH, Townsend DL: Metabolic Acidosis Following Ibuprofen Overdose (Abstr). Presented at the American Association of Poison Control Centers/ American Academy of Clinical Toxicology/American Board of Medical Toxicology/Canadian Association of Poison Control Centers Annual Scientific Meeting, Santa Fe, New Mexico, September 25-30, 1986
13. Perry SJ, Streete PJ, Volans GN: Ibuprofen overdose: The first two years of over-the-counter sales. Hum Toxicol 1987; 6:173-178
14. Rogers SY, Venning MC: Reversible acute renal failure precipitated by overdose of ibuprofen and salbutamol (Letter). Lancet 1986; 1:737-738
15. Talamoni M., Crapanzano G., López Sarmiento C.: "Guía de diagnóstico y tratamiento en toxicología". 1ª Ed. Eudeba, Buenos Aires, Argentina, 2004.

INTOXICACIONES POR IBUPROFENO.

