



Revista alergia México

ISSN: 2448-9190

Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia, A.C.

Chérrez-Ojeda, Iván; Calderón, Juan Carlos; Calero, Erick; Terán, César; Chérrez, Annia
¿Son seguros los productos naturales analgésicos en los
pacientes con alergia a los antiinflamatorios no esteroideos?
Revista alergia México, vol. 65, núm. 1, 2018, Enero-Marzo, pp. 99-102
Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia, A.C.

DOI: 10.29262/ram.v65i1.258

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486759177010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Are natural analgesic products safe in patients with allergy to non-steroidal anti-inflammatory drugs?

¿Son seguros los productos naturales analgésicos en los pacientes con alergia a los antiinflamatorios no esteroideos?

Iván Chérrez-Ojeda,^{1,2} Juan Carlos Calderón,^{1,2} Erick Calero,^{1,2} César Terán,^{1,2} Annia Chérrez^{1,2}

Abstract

Background: Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID)-induced hypersensitivity reactions can be clinically apparent with asthma, rhinosinusitis, anaphylaxis or rash. Although natural anti-inflammatory products can have similar components, they are not subjected to rigorous quality control standards.

Case report: The case is presented of a 22-year-old female with NSAID allergy who attended with facial and laryngeal angioedema associated with pruritus in eyelids and pharynx. She developed these symptoms fifteen minutes after taking an over-the-counter (OTC) natural anti-inflammatory product. She received treatment with epinephrine, antihistamines and corticosteroids.

Conclusion: Different natural anti-inflammatory products are freely available both OTC and online. Some contain dangerous substances that can cause important, and even lethal, side effects. Allergologists, dermatologists and general practitioners should be able to recognize that the consumption of these products, which is widely spread, can cause angioedema.

Keywords: Complementary therapies; Non-steroidal anti-inflammatory drugs; Hypersensitivity

Este artículo debe citarse como: Chérrez-Ojeda I, Calderón JC, Calero E, Terán C, Chérrez A. ¿Son seguros los productos naturales analgésicos en los pacientes con alergia a los antiinflamatorios no esteroideos? Rev Alerg Mex. 2018;65(1):99-102

ORCID

Iván Chérrez-Ojeda, 0000-0002-1610-239X; Juan Carlos Calderón, 0000-0003-3889-9309; Erick Calero, 0000-0002-7646-3074; César Terán, 0000-0001-6150-2299; Annia Chérrez, 0000-0002-1597-9915

¹Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Facultad de Medicina, Samborondón, Ecuador

²Respiralab, Respiralab Research Group, Guayaquil, Ecuador

Correspondencia: Iván Chérrez-Ojeda. ivancherrez@gmail.com

Recibido: 2017-02-06

Aceptado: 2017-05-31

DOI: 10.29262/ram.v65i1.258



Resumen

Antecedentes: Las reacciones de hipersensibilidad inducidas por antiinflamatorios no esteroideos pueden manifestarse clínicamente con asma, rinosinusitis, anafilaxia o urticaria. Aunque los productos antiinflamatorios naturales pueden tener componentes similares, no son sometidos a rigurosos estándares de control de calidad.

Reporte de caso: Se describe el caso de una mujer de 22 años de edad, con alergia a los antiinflamatorios no esteroideos, quien consultó por angioedema facial y laríngeo asociado con prurito en párpados y faringe. Desarrolló los síntomas 15 minutos después del consumo de un producto antiinflamatorio natural de venta libre. Recibió tratamiento con epinefrina, antihistamínicos y corticoides.

Conclusiones: Diversos productos antiinflamatorios naturales están disponibles en venta libre y en la web. Algunos contienen sustancias peligrosas que pueden causar efectos secundarios importantes e, incluso, letales. Alergólogos, dermatólogos y médicos generales deben ser capaces de reconocer que el consumo de estos productos, que se ha generalizado, puede ocasionar angioedema.

Palabras clave: Terapias complementarias; Agentes antiinflamatorios no esteroideos; Hipersensibilidad

Abreviaturas y siglas

AINE, antiinflamatorio no esteroideo

CAM, medicina alternativa y complementaria

EREA, enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina

Introducción

La medicina alternativa y complementaria (CAM) se ha popularizado en las últimas décadas,¹ en ella se incluye el uso de medicina herbal, de compuesto de origen mineral y remedios homeopáticos.² El aumento de su uso se ha relacionado con las prácticas de autoprescripción frecuentemente con medicamentos de venta libre, muchos de los cuales pueden ser adquiridos mediante servicios en línea. Numerosos pacientes no informan sobre su uso a sus respectivos médicos debido a que asumen que este tipo de productos son inofensivos porque sus componentes son de origen natural y al estar disponibles sin receta,³ sin embargo, se han reportado efectos secundarios peligrosos.⁴

La corteza del sauce blanco (*Salix alba*) ha sido usada durante siglos debido a sus propiedades antihiperémicas, antiinflamatorias y analgésicas.⁵ Varios grados del extracto están comercialmente disponibles y contienen, por ejemplo, 15, 25 o 50 % de salicina, sustancia que finalmente se metaboliza en ácido acetilsalicílico.⁵ Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son responsables de 21 a 25 % de

los eventos adversos relacionados con el consumo de medicamentos y constituyen la segunda causa de hipersensibilidad a fármacos en el mundo y la primera en Latinoamérica.^{6,7} Las reacciones que provocan pueden manifestarse con una variedad de síntomas (respiratorios, cutáneos, anafiláctico y de otros órganos específicos), los cuales pueden presentarse con diferentes tiempos de inicio después de la ingesta del fármaco.

A continuación, describimos el caso clínico de una paciente que desarrolló reacción alérgica a un producto analgésico de venta libre ampliamente disponible.

Reporte del caso clínico

Mujer de 22 años de edad, admitida en un servicio de urgencias debido a edema facial y dificultad para respirar. Refirió antecedentes familiares de rinitis alérgica y asma y personales de rinitis alérgica y alergia a los AINE desde los 16 años; mencionó que su último episodio se debió a la ingesta de AINE en forma accidental hace aproximadamente un año. Antes del ingreso, con motivo de dismenorrea de-

ció ingerir un antiinflamatorio natural de venta libre: Traumaliv; cinco minutos después de ingerir la cápsula, la paciente desarrolló disfonía parcial acompañada de prurito faríngeo y unos minutos más tarde, prurito en párpados.

A su llegada al servicio de urgencias, 30 minutos después del inicio de los síntomas, la paciente mostraba dificultad para respirar, mayor edema en párpados, sin afectación de otras partes laxas, sensación de disfonía y respiración ruidosa.

Al examen físico se observó edema palpebral bilateral (figura 1) acompañado de enrojecimiento de faringe, sin sibilancias ni lesiones urticariales. La paciente presentaba taquicardia, 120 latidos por minuto y la presión arterial era de 120/70 mm Hg.

Se le administró en forma endovenosa 2 mg de clemastina en solución salina a 0.9 %, 125 mg de metilprednisolona y 150 mg de ranitidina. Los síntomas mejoraron cuatro horas después de la administración de los medicamentos. Fue dada de alta con 180 mg/día de fexofenadina oral.

Discusión

La enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (EREA) implica un trastorno crónico del tracto respiratorio superior e inferior debido a una reacción a AINE. Generalmente los síntomas nasales aparecen primero y en el transcurso de los años progresan a sinusitis crónica y asma, seguida por poliposis nasal.⁸

En una publicación reciente se pudo demostrar que menos de 50 % de los médicos encuestados contestó correctamente preguntas sobre conocimiento de EREA, a pesar de lo cual tanto médicos generales como especialistas atribuyeron gran importancia a la identificación de los pacientes con EREA y manifestaron confianza en su capacidad para hacerlo.⁹

La paciente descrita desarrolló reacción alérgica probablemente por la ingestión de extracto de sauce blanco. La información acerca de los componentes de las píldoras que ingirió solo incluyen 250 mg de corteza de sauce blanco y excipientes. Se ha estimado que 240 mg diarios de salicina resultan en concentraciones circulantes de salicilato similares a 50 mg diarios de aspirina.¹⁰

Existe un incremento en el uso de la medicina alternativa tanto por los pacientes como por la población general.¹¹ Los consumidores generalmente creen que los productos naturales son inherentemente seguros. Dada la escasa documentación acerca de



Figura 1. Edema palpebral bilateral.

la prevalencia del uso de productos naturales y la falta de reportes de efectos adversos es difícil estimar una incidencia.

Hay registros que indican que el uso de productos con extracto de sauce blanco en pacientes con alergia a AINE produce reacciones alérgicas.¹⁰ Vale la pena recordar que el sauce blanco ha sido denominado como la “aspirina natural”. Estudios previos han encontrado una relación significativa entre la presencia de síntomas alérgicos y el uso de medicina alternativa; se ha identificado que los sujetos alérgicos a AINE son propensos a emplear este tipo de recursos.¹²

Los médicos tienen la responsabilidad de alertar a los pacientes sobre el uso de productos naturales, evaluar su beneficio potencial y protegerlos de sus posibles efectos adversos. Si se sospechan efectos adversos, estos deben ser identificados y reportados, lo que mejorará la base de datos a partir de la cual estos agentes pueden ser evaluados, especialmente en pacientes con alergia a AINE, en quienes conocemos la limitación del uso de medicación antiinflamatoria.

Varios analgésicos naturales y productos antiinflamatorios están disponibles tanto en venta libre como en línea. Los médicos deben alertar a los pacientes con historia de alergia de aspirina o reacción idiosincrática a la aspirina para evitar productos naturales que contengan extracto de sauce blanco. Además, cualquier producto con salicilatos, incluyendo alimentos y licores, puede contribuir a la sintomatología en estos pacientes. Una dieta baja en salicilatos ha demostrado mejoría clínica objetiva y subjetiva en los síntomas de vías aéreas superiores e inferiores.¹³ En caso de anafilaxia es importante tratar con prontitud porque parece ser más sensible al tratamiento en sus primeras fases; la inyección de epinefrina es la primera elección.¹⁴

Debido al extendido uso de los productos herbales de venta libre, los médicos deben ser capaces de identificar sus efectos adversos para reportarlos. De esta manera podrá exigirse a los fabricantes que incluyan las advertencias en el etiquetado de sus productos. En el caso del producto que consumió la paciente descrita, el fabricante debería incluir la le-

yenda "contiene salicilatos", para que los pacientes con intolerancia a los AINE puedan evitarlo.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo de las estudiantes Adriana Huayamave y Keyla Reyes en la recolección de la información del caso clínico.

Referencias

1. Fischer FH, Lewith G, Witt CM, Linde K, Von-Ammon K, Cardini F, et al. High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research. *BMC Complement Altern Med*. 2014;14:46. DOI: 10.1186/1472-6882-14-46
2. Faulkenberg T. Traditional and complementary medicine policy. En: Embrey M, Ryan M (eds.). *MDS-3: Managing access to medicines and health technologies*. EE.UU.: Management Sciences for Health; 2012.
3. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA*. 1998;279(19):1548-1553. DOI: 10.1001/jama.279.19.1548
4. Morris CA, Avorn J. Internet marketing of herbal products. *JAMA*. 2003;290(11):1505-1509. DOI: 10.1001/jama.290.11.1505
5. Shara M, Stohs SJ. Efficacy and safety of white willow bark (*Salix alba*) extracts. *Phytother Res*. 2015;29(8):1112-1116. DOI: 10.1002/ptr.5377
6. Kowalski ML, Makowska JS, Blanca M, Baybek S, Bochenek G, Bousquet J, et al. Hypersensitivity to nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)-classification, diagnosis and management: Review of the EAACI/ENDA(®) and GA2LEN/HANNA*. *Allergy*. 2011;66(7):818-829. DOI: 10.1111/j.1398-9995.2011.02557.x
7. Jares EJ, Sánchez-Borges M, Cardona-Villa R, Ensina LF, Arias-Cruz A, Gómez M, et al. Multinational experience with hypersensitivity drug reactions in Latin America. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2014;113(3):282-289. DOI: 10.1016/j.anai.2014.06.019
8. Garcia-Cruz ML, Jimenez-Chobillon MA, Teran LM. Rhinosinusitis and aspirin-exacerbated respiratory disease. *J Allergy (Cairo)*. 2012;2012:273752.
9. Calderón JC, Dávila F, Mantilla R, Chérrez A, Calero E, Cabrera D, et al. Conocimiento y actitudes en médicos ecuatorianos sobre enfermedades respiratorias exacerbadas por aspirina. *Rev Alerg Mex*. 2017;64(1):13-23. DOI: 10.29262/ram.v64i1.219
10. Boullata JI, McDonnell PJ, Oliva CD. Anaphylactic reaction to a dietary supplement containing willow bark. *Ann Pharmacother*. 2003;37(6):832-835. DOI: 10.1345/aph.1D027
11. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van-Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998;280(18):1569-1575. DOI: 10.1001/jama.280.18.1569
12. Klak A, Raciborski F, Krzych-Falta E, Opoczynska-Swiezewska D, Szymanski J, Lipiec A, et al. Persons with allergy symptoms use alternative medicine more often. *Pneumonol Alergol Pol*. 2016;84(5):251-257. DOI: 10.5603/PiAP.2016.0031
13. Sommer DD, Rotenberg BW, Sowerby LJ, Lee JM, Janjua A, Witterick IJ, et al. A novel treatment adjunct for aspirin exacerbated respiratory disease: the low salicylate diet: a multicenter randomized control crossover trial. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2016;6(4):385-391. DOI: 10.1002/alr.21678
14. Simons KJ, Simons FE. Epinephrine and its use in anaphylaxis: current issues. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2010;10(4):354-361. DOI: 10.1097/ACI.0b013e32833bc670