

AINE en persones amb malaltia cardiovascular, renal crònica o hepàtica

En pacients amb malaltia cardiovascular, renal crònica o hepàtica, no es recomana la prescripció d'antiinflamatoris no esteroidals (AINE) perquè suposa un risc que no compensa el benefici.

Actualització octubre 2024

Aquesta recomanació substitueix l'anterior "AINE en malaltia cardiovascular, renal crònica o hepàtica" (juny 2015)

- Els antiinflamatoris no esteroidals (AINE) són medicaments que tenen propietats analgèsiques, antipirètiques i antiinflamatòries.
- Els AINE es relacionen amb un ampli perfil d'efectes secundaris que s'associen a una considerable morbiditat-mortalitat.
- Hi ha alternatives més segures als AINE en pacients que tenen malaltia cardiovascular, renal crònica o insuficiència hepàtica.
- En els casos en què els AINE es considerin imprescindibles, cal restringir-ne l'ús a les dosis més baixes eficaces i durant el menor temps possible.

Què són els AINE i per què no es recomana el seu ús en persones amb malaltia cardiovascular, renal crònica o hepàtica?

Els antiinflamatoris no esteroidals (AINE) són medicaments que tenen propietats analgèsiques, antipirètiques i antiinflamatòries.¹ Hi ha diferents quadres clínics susceptibles de ser tractats amb aquests medicaments, essent un dels grups de fàrmacs més utilitzats i que registra un consum més elevat al nostre país.²

No es recomana l'ús rutinari d'AINE en persones amb malaltia cardiovascular, renal crònica o hepàtica, donat que el balanç benefici-risc en aquests col·lectius es considera desfavorable.³⁻⁷

Què diu l'evidència sobre la seguretat dels AINE en persones amb malaltia cardiovascular, renal crònica o hepàtica?

Els AINE presenten un ampli perfil d'efectes secundaris que s'associen a una considerable morbiditat-mortalitat, especialment en persones d'edat avançada i polimedicades. Segons les guies de pràctica clínica i iniciatives com *Choosing Wisely* i les recomanacions NO HACER de la semFYC, entre d'altres, no es recomana la prescripció rutinària d'AINE a pacients amb malaltia cardiovascular, renal crònica o insuficiència hepàtica pels efectes adversos que poden produir.³⁻⁷

En persones amb **risc cardiovascular o malaltia cardiovascular establerta**, els AINE poden afavorir l'aparició o descompensació de la insuficiència cardíaca per la inhibició de les prostaglandines que

mantenen la perfusió i el filtrat renal quan hi ha despesa cardíaca reduïda, amb retenció hidrosalina. També pot haver-hi un increment del risc cardiovascular de tipus aterotrombòtic, amb un increment del risc d'esdeveniments isquèmics, en particular quan s'utilitzen a dosis elevades durant períodes de temps prolongats.^{1,5-9} Els AINE també incrementen la pressió arterial i empitjoren el control dels pacients hipertensos.⁸⁻¹⁰

En la **malaltia renal crònica** (MRC), cal evitar l'ús d'AINE pel risc de fracàs renal agut, novament per la inhibició de les prostaglandines que mantenen la perfusió renal en aquests pacients, especialment si s'empren juntament amb la presa d'antagonistes de l'angiotensina II (ARA-II) o inhibidors de l'enzim conversor de l'angiotensina (IECA) i diürètics, o en situacions de risc d'hipovolèmia, així com en pacients fràgils, d'edat avançada o polimedicats. A més, l'ús dels AINE està contraindicat en casos de filtrat glomerular <30 ml/min. En els casos en què es considerin necessaris, la dosi d'AINE s'hauria de disminuir i incrementar-se l'interval entre les preses.^{1,7,8,11,12}

Pel que fa a la **insuficiència hepàtica greu**, els problemes de seguretat es veuen a diferents nivells. Els AINE tenen una unió a proteïnes molt alta. Aquests fets condicionen que, en les persones amb cirrosi, que solen tenir hipoalbuminèmia, hi hagi una unió menor i els nivells plasmàtics estiguin augmentats. A més, els AINE es metabolitzen principalment pel sistema del citocrom P450, per la qual cosa si la funció renal està molt compromesa es pot reduir el seu metabolisme i augmentar les seves concentracions. També poden induir hepatotoxicitat per necrosi hepatocel·lular, colèstasi aguda o crònica i idiosincràtica. Així mateix, els pacients amb hipertensió portal i síndrome hepatorenal són molt susceptibles a la inhibició de les prostaglandines que mantenen el flux renal que poden provocar els AINE. Finalment, l'efecte antiagregant dels AINE incrementa el risc de sagnat que ja tenen els pacients amb malaltia hepàtica per trastorns de coagulació, i també per hipertensió portal amb varius esofàgiques. En persones amb malaltia hepàtica greu, els AINE estan contraindicats i en els casos més lleus s'hauria de reduir la seva dosi i/o augmentar l'interval d'administració juntament amb el monitoratge de les transaminases.^{1,6,13,14}

Amb tot, en cadascuna d'aquestes situacions, existeixen **alternatives més segures** que cal seleccionar segons el tipus i la intensitat del dolor i les malalties concomitants. Entre aquestes alternatives hi ha el paracetamol, el metamizol i els opioides menors.^{3,12}

Quin és l'abast de l'ús inadequat dels AINE al nostre context?

L'evolució en el consum d'AINE va tendir a la baixa els anys previs a la pandèmia de la Covid-19. Aquesta disminució sembla coincidir amb la publicació de diferents alertes de seguretat i amb la implantació de mesures per promoure'n l'ús racional. No obstant això, les dades de consum en el període 2020-2022 mostren un augment progressiu en l'evolució del nombre de dosis diàries definides (DDD) per 1.000 habitants i dia (DHD) a Espanya, segons constata l'informe de l'Agència Espanyola del Medicament i Productes Sanitaris (AEMPS) sobre la utilització d'AINE en el període 2010-2022, en el qual s'ha observat un augment del consum del 25,5% en els darrers anys (de 35,3 DHD el 2020 a 44,3 DHD el 2022).²

El juny de 2024 a l'àmbit d'atenció primària de Catalunya, el 4,72% de les persones amb un diagnòstic de malaltia cardiovascular, MRC o insuficiència hepàtica tenien una prescripció activa d'AINE, cosa que suposa un total de 53.594 individus (Registre SISAP-Sistema d'informació dels Serveis d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut). Tot i que la potencial inadequació s'ha reduït des que es va

publicar la primera recomanació (7,9% el maig de 2015), continua essent elevada i afecta més de 50.000 persones.

Hi ha alguna circumstància en què els AINE estiguin indicats en persones amb malaltia cardiovascular, renal crònica o hepàtica?

No s'ha trobat evidència al respecte.

En conclusió

En persones amb malaltia cardiovascular, renal crònica o hepàtica, cal evitar l'ús d'AINE pel risc més gran d'efectes adversos. En aquestes situacions existeixen alternatives més segures i en cas que es consideri imprescindible el seu ús, cal restringir la dosi i la durada del tractament.

Amb la col·laboració de

- Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Gerència del Medicament - Servei Català de la Salut

Amb el suport de

- Societat Catalana de Cardiologia
- Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Farmacologia
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
- Societat Catalana de Qualitat Assistencial

Fonts

1. Olry de Labry Lima A, Salamanca-Fernández E, Alegre Del Rey EJ, et al. [Safety considerations during prescription of non-steroidal anti-inflammatory drugs \(NSAIDs\), through a review of systematic reviews](#). An Sist Sanit Navar. 2021;44(2):261-73.
2. [Utilización de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos en España](#). Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ministerio de Sanidad; 2024.
3. [Guia Pràctica d'Hipertensió Arterial per a l'Atenció Primària. 5a edició](#). Barcelona: Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària; 2021.
4. [Acute kidney injury: prevention, detection and management. NICE guideline \[NG148\]](#). London (United Kingdom): National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2023.
5. American Family Physician. [Avoid nonsteroidal anti-inflammatory drugs \(NSAIDs\) in individuals with hypertension or heart failure or chronic kidney disease of all causes, including diabetes](#). Choosing Wisely Recommendations.
6. [Grupo de trabajo de la semFYC para el proyecto Recomendaciones «NO HACER»](#). A: Recomendaciones NO HACER Madrid: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); 2014. p. 13-4.
7. American Society of Nephrology. [Avoid nonsteroidal anti-inflammatory drugs \(NSAIDs\) in individuals with hypertension or heart failure or CKD of all causes, including diabetes](#). Choosing Wisely Recommendations. Released April 4, 2012.
8. Szeto C-C, Sugano K, Wang J-G, et al. [Non-steroidal anti-inflammatory drug \(NSAID\) therapy in patients](#)

- with hypertension, cardiovascular, renal or gastrointestinal comorbidities: joint APAGE/APLAR/APSDE/APSH/APSN/PoA recommendations. Gut. 2020;69:617–29.
9. Varga Z, Sabzwari S, Vargova V. [Cardiovascular risk of nonsteroidal anti-inflammatory Drugs: An Under Recognized Public Health Issue](#). Cureus. 2017;9:e1144.
 10. Arfè A, Scotti L, Varas-Lorenzo C, et al. Safety of [Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs \(SOS\) Project Consortium](#). Non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of heart failure in four European countries: nested case-control study. BMJ. 2016;354:i4857.
 11. [Recomanacions sobre l'ús i la dosificació de fàrmacs en la insuficiència renal crònica](#). TeraplCS. Butlletí de la Comissió Farmacoterapèutica. 2014;(9). Barcelona: Institut Català de la Salut.
 12. Roy PJ, Weltman M, Dember LM, et al; HOPE Consortium. [Pain management in patients with chronic kidney disease and end-stage kidney disease](#). Curr Opin Nephrol Hypertens. 2020;29(6):671-80.
 13. [Uso de medicamentos en enfermedad hepática crónica](#). INFAC Información Terapéutica. 2017;25(6). Vitoria-Gasteiz: Osakidetza. Gobierno Vasco.
 14. Ojeda A, Moreno LA. [Tratamiento del dolor en el paciente con cirrosis hepática](#). Gastroenterol Hepatol. 2014;37(1):35-45.

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat