

ANALGESIA SINERGICA ENTRE DICLOFENACO Y TRAMADOL

En su acción contra el dolor

El dolor es la principal causa de la atención médica. Siendo el dolor multifactorial, la eficacia está en la utilización de una analgesia multimodal con la combinación de analgésicos y antiinflamatorios como lo es la unión de Diclofenaco y Tramadol que permite mantener o aumentar la eficacia con dosis menores a las comúnmente empleadas.

Con frecuencia el manejo del dolor postraumático, postoperatorio e inflamatorio agudo no son manejados en forma adecuada lo que ocasiona sufrimiento al paciente, mayor estancia hospitalaria cuando no un estrés con sus consecuencias sobre la función de varios órganos.



El dolor nociceptivo es un tipo de dolor que implica la detección de estímulos nocivos por noci-receptores, que se lleva a través del sistema nervioso central para que el cuerpo responda y se proteja contra cualquier daño.

Esta estrategia es la más adecuada, sin embargo, es fundamental generar la información que permita saber si en realidad, una combinación es mejor que la monoterapia. Para ello, se realizan estudios preclínicos y clínicos orientados que han demostrado eficacia y seguridad de este sinergismo.

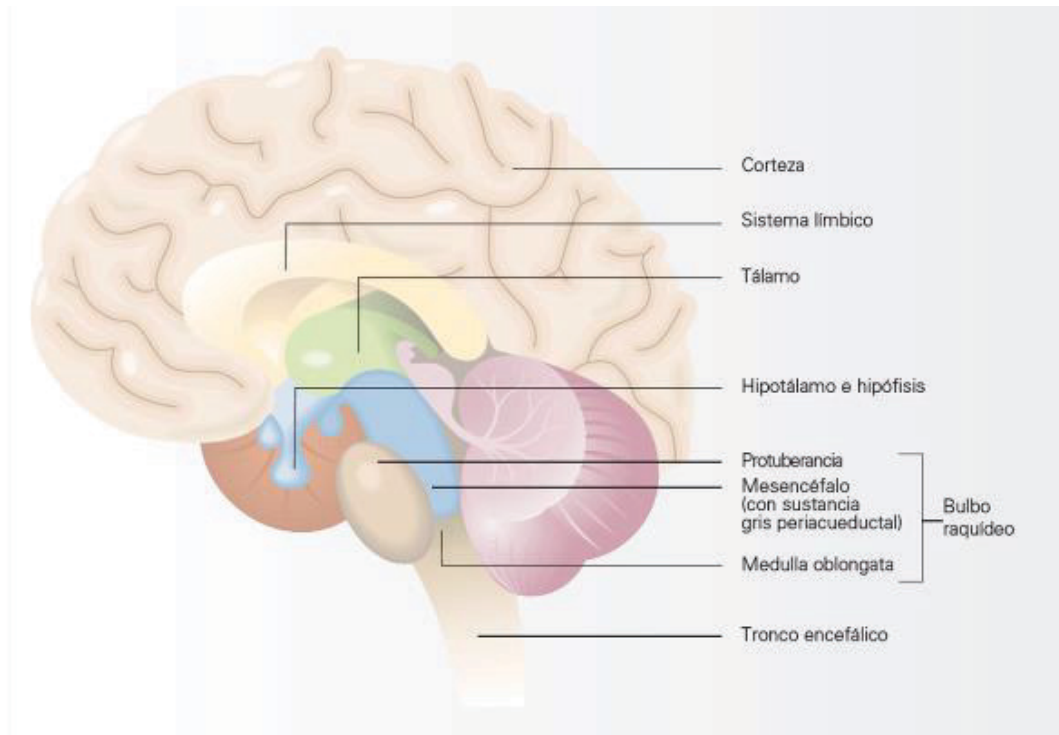


Fig. 1 Estructuras cerebrales involucradas en el procesamiento del dolor

DICLOFENACO

Es un derivado del ácido acético que inhibe en forma balanceada la COX - 1 y LA COX- 2, con lo que se consigue una potente actividad antiinflamatoria, logrando una buena eficacia analgésica y acción antipirética.

Su mecanismo de acción está dado por la reducción de leucotrienos y prostaglandinas

La equipotencia está dada en su dosis mínima de 12,50 mg, se ha estudiado que 25 mg. De diclofenaco corresponde a 400 mg de ibuprofeno.

TRAMADOL

Es un analgésico de acción central, ubicado en el paso II de la escalera para el manejo del dolor por la OMS, recomendado para el dolor osteomuscular, en Ecuador se lo utiliza en dosis bajas de 25 mg. Alcanzando gran eficacia en su acción analgésica.

Su mecanismo de acción está dado por la unión a los receptores opioides "μ" inhibiendo la sustancia P para alcanzar el bloqueo de la percepción del dolor. Además, tramadol bloquea la recaptación de serotonina y norepinefrina en las vías inhibitorias descendentes, aumentando así su acción analgésica.

COMBINACION DICLOFENAC / TRAMADOL

Esta combinación actúa logrando una acción analgésica y antiinflamatoria multimodal, bloqueando la síntesis de prostaglandinas inflamatorias y leucotrienos pro inflamatorio, actuando como agonista de los receptores "μ", y aumentando la acción del sistema inhibitor del dolor.

La combinación de diclofenaco 25 mg más tramadol 25mg, ofrece alivio del dolor más rápido, más intenso y más homogéneo en dosis de una tableta cada 8 horas, que el diclofenaco como tratamiento único.

POSOLOGIA

Adultos y adolescentes mayores de 16 años: Diclofenaco 25 mg/ Tramadol 25 mg comprimidos: Un comprimido (25 mg clorhidrato de tramadol, 25 mg diclofenaco sódico) cada ocho horas (corresponde a 75 mg clorhidrato de tramadol, 75 mg diclofenaco sódico diariamente).

EU TRADIC[®]

DICLOFENACO SÓDICO 25 MG / TRAMADOL CLORHIDRATO 25 MG

**LA SOLUCIÓN EN
EL DOLOR AGUDO**



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aldrete JA. The postanesthesia recovery score revisited. J Clin Anesth; 7: 89-91. 1995.
2. Antman AM, et al. Use of nonsteroidal antiinflammatory drugs, an update for clinicians. Circulation; 115: 1634-1642. 2007.
3. ASA. Monitoreo intraoperatorio estandarizado por ASA American Association of Anesthesiologist. <http://www.asahq.org/>. Ultimo acceso: 21 de Agosto de 2007.
4. Bandolier. Combination analgesics in acute pain. www.ebandolier.com December 2005.
5. Catalano MA. Worldwide safety experience with diclofenaco. Am. J. Med. (28); 80 (4B): 81-7. 1986.
6. Granizo E y Ruiz F. Racionalidad de las combinaciones de analgésicos. En: Dolor 2004. Anuario de la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor. Bogotá, ACED. Pág. 61-70. 2004.
7. Schwartz S.I., Principios de cirugía, Séptima Edición, México Vol II, Séptima Edición, Mc Graw Hill Interamericana, 1999. pag. 2032-2033.
8. Bonica JJ. Anatomic and physiology basic of nociception and pain. The management of pain 2ed. Pennsylvania, Lea & Febiger, 1990. 28-94
9. Paeile, C., Saavedra, H., "El dolor, aspectos básicos y clínicos". Santiago, Chile Editorial Mediterráneo, 1997. 28-40
10. Millan M. "the induction of pain: an integrative review".. Prog. Neurobiol.. 1999. 57:1-164.
11. Almeida TF, Roizenblatt S, Tufik S. Afferent pain pathways: neuroanatomical review. Brain Res 1000:40-56. 2004.
12. Bjorkman R. Central antinociceptive effects of non-steroidal anti- inflammatory drugs and paracetamol. Experimental studies in the rat. Acta Anaesthesiol Scand. 103:1-44, 1995.
13. Millan, Mark J. Descending control of pain. Progress Neurobiology 66: 355-477. 2002