



Información Farmacoterapéutica de interés

Editado por:

Pablo Pérez Solís (MFyC, Centro de Salud Laviada, Área V), Eva Lázaro López (FH Área III), Patricia García Abeijón (FAP Área I); Ana Álvarez-Castelao (FAP Área II); Ana Pérez Santillana, Marua Baba Boto (FAPs Área III); Candela Balado Cabana, Marta Martínez Alfonso (FAPs Área IV); Constanza Gómez de Oña (FAP Área V); Jorge I. Jiménez Arce (FAP Área VII); Gracia M. Modroño Riaño (FH Jefa Servicio de Farmacia de Salud, SSCC SESPA); Rosario Yáñez Villazón, Alejandro J. Viñuela Fernández, Silvia Sanz Rodríguez (FAPs EGUMPA, SSCC SESPA); Jesús Ruiz Salazar (Inspector Farmacéutico, Servicio de Farmacia, Dirección General de Planificación Sanitaria).
Autores nº48: Eva Lázaro López, Ana Álvarez-Castelao García, Candela Balado Cabana Coordinado por: Marta Martínez Alfonso

1 Bibliografía de interés

➔ Anales de Pediatría

[Medicaciones inhaladas y cámaras de inhalación para el asma infantil. Red española de grupos de trabajo sobre asma en pediatría \(REGAP\)](#)

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la edad pediátrica. El manejo terapéutico del asma implica la combinación de medidas de prevención, el control de los desencadenantes, el uso de los medicamentos adecuados y la educación terapéutica (ET). Resulta imprescindible que los profesionales conozcan los distintos dispositivos de inhalación y su técnica de administración correcta para poder adiestrar eficazmente a la familia y al paciente en la adquisición de estas habilidades. Es por esto que la red española de grupos de trabajo sobre asma en pediatría (REGAP) presenta una revisión actualizada de los distintos fármacos y sistemas de inhalación más frecuentemente utilizados en el tratamiento del asma infantil disponibles actualmente en nuestro país.

2 Boletines

➔ INFAC

[Tratamiento farmacológico de la osteoporosis: la importancia de identificar la población de alto riesgo](#)

La eficacia de los fármacos para tratar la osteoporosis es limitada, y no se conoce su duración adecuada; tanto el número de pacientes que es necesario tratar para evitar un evento (fractura) como el tiempo hasta que se produce ese beneficio son elevados y los fármacos poseen efectos secundarios a tener en cuenta. Además, algunos fármacos tienen un límite de duración de tratamiento autorizado (teriparatida) o plantean muchas dificultades para su suspensión (denosumab). Por ello es necesario realizar una minuciosa valoración del balance beneficio/riesgo de los tratamientos y una reflexión sobre el manejo individual de cada paciente a largo plazo, antes de iniciar un tratamiento farmacológico.

3 Blog

➔ Docencia Rafalafena

[Fragilidad y riesgo de caída](#)



Tras la actualización del 2022 del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor, se muestra en este blog una serie de recomendaciones necesarias para una valoración cualitativa de los factores intrínsecos (antecedentes de caídas, alteraciones de la marcha, deterioro cognitivo...), de los extrínsecos (estado nutricional, sedentarismo, trampas domésticas,...), para la revisión de los tratamientos farmacológicos y la valoración funcional de estos pacientes más vulnerables.

➔ Rincón de Sísifo

[Manual de puntos críticos para la revisión del tratamiento farmacológico en pacientes polimedcados](#)

Este manual de recomendaciones es una recopilación de distintas fuentes (Sefap, Infac, Murciasalud, EMA,...), dirigidas a la revisión farmacoterapéutica de pacientes polimedcados. Se incluyen referencias tan útiles como las dosis equianalgésicas de opioides, las características principales de las benzodiazepinas, un algoritmo de decisión para el tipo de inhalador, criterios de deprescripción de corticoides inhalados en pacientes EPOC o el uso de antipsicóticos en el abordaje de las alteraciones conductuales de las demencias.

4 Farmacovigilancia

➔ AEMPS

[Error Medicación Vitamina D](#)

A pesar de las notas informativas publicadas por la AEMPS se siguen constatando errores de medicación (prescripción, dispensación y/o administración) con la vitamina D, lo que puede tener graves consecuencias para el paciente.

Se han notificado casos graves de hipercalcemia en recién nacidos y lactantes, asociados a la utilización de colecalciferol. En todos estos casos se habían administrado a los niños dosis diarias muy superiores a las recomendadas para prevenir el déficit de vitamina D. Llama la atención que en algunos casos se utilizaba una presentación para adultos, no autorizada para su uso en pediatría.

Se han notificado casos graves de hipercalcemia en adultos asociados a la administración de calcifediol (comercializado como Hidroferol®). En todas las ocasiones el paciente había utilizado una pauta de administración con una mayor frecuencia de dosificación que la recomendada en la ficha técnica del producto.

La disponibilidad comercial de diversas presentaciones de calcifediol para adultos (Hidroferol®), que tienen pautas de administración diferentes (diaria, semanal, mensual o única) pueden contribuir a la aparición de estos errores con daño para el paciente. En particular, los errores más frecuentes se han debido a la utilización diaria de presentaciones que deben pautarse solamente una vez al mes.

estos casos se pueden observar manifestaciones digestivas (normalmente las primeras en aparecer), renales (incluyendo insuficiencia renal), síntomas neuromusculares, musculoesqueléticos, cardiovasculares, además de manifestaciones somáticas.