



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 (FAPs EGUMPA, SSCC SESPA); Jesús Ruiz Salazar (Inspector Farmacéutico, Servicio de Farmacia, Dirección General de Planificación Sanitaria).
Autores nº47: Ana Pérez Santillana, Marua Baba Boto, Marta Martínez Alfonso Coordinado por: Marta Martínez Alfonso

1 Bibliografía de interés

➤ Anales de Pediatría

[Consumo de antibióticos en los primeros meses de vida \(estudio transversal\)](#)

En este estudio se evalúa el consumo de antibióticos desde el nacimiento hasta los 16 meses. Como resultado se obtiene un aumento en la incidencia acumulada de 0 a 16 meses del 7,5% al 66%. Los factores de riesgo resultan ser la asistencia a la guardería, tener hermanos/as mayores, las consultas sanitarias en la sanidad privada y la exposición al tabaco. Sin embargo el menor consumo de antibióticos se relaciona en este estudio con tener madre en edad de 30 a 39 años, y también la edad de 40 años o superior en el momento del parto.

➤ Science Direct

[Muertes inducidas por uso compasivo de hidroxiquina durante la primera ola de Covid-19- una estimación](#)

Este metanálisis de ensayos aleatorios sobre uso de la hidroxiquina, utilizada como tratamiento contra la covid-19 al inicio de la pandemia, pone en evidencia el uso de este medicamento a pesar de la falta de pruebas científicas sobre su eficacia, y lo relaciona con unas 1.895 muertes prematuras en España. La investigación ha analizado los efectos del uso de este medicamento durante la primera ola del virus (entre marzo y julio de 2020) en seis de los países que prescribieron hidroxiquina a pacientes hospitalizados con coronavirus: Bélgica, España, Francia, Italia, Turquía y Estados Unidos. Según esta investigación, la hidroxiquina podría asociarse a unas 16.990 muertes en total. Esta toxicidad de la hidroxiquina en pacientes con covid-19, responde en parte a los efectos secundarios cardíacos, incluidos los trastornos de la circulación, entre ellos la taquicardia o la fibrilación ventricular.

➤ INFAC

[Fármacos para la obesidad](#)

Este boletín hace referencia a la necesidad de un enfoque poblacional en la prevención de la obesidad, la intervención no farmacológica sobre estilos de vida y los principios generales en el uso de los fármacos para la obesidad. El tratamiento farmacológico debe reservarse para personas con obesidad o sobrepeso y comorbilidad relacionada con el peso, en las que no se ha conseguido al menos un 5% con la intervención sobre estilos de vida. En cuanto a la eficacia y seguridad existen diferencias relevantes en la capacidad de los distintos fármacos para reducir peso, con porcentajes que varían entre 5-22.5%, siendo su eficacia menor en pacientes diabéticos. Las pérdidas de peso del 5-10% se asocian a beneficios en la hipertensión, la dislipemia o la DM2, pero se necesitan pérdidas superiores al 15% para observar mejoras en eventos cardiovasculares.

En referencia a fármacos como liraglutida y semaglutida, suponen un avance para la pérdida de peso, aunque no sustituyen a las políticas de mayor alcance para prevenir la obesidad y las enfermedades asociadas. Existe incertidumbre en relación a la seguridad de estos fármacos en sectores amplios de población y a largo plazo.



➔ NEJM (New England Journal of Medicine)

[Doxiciclina postexposición para prevenir infecciones bacterianas de transmisión sexual](#)

En este estudio aleatorizado, participaron hombres que tenían sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero que estaban tomando profilaxis previa a la exposición (PrEP) contra la infección por VIH o que vivían con ella y que habían tenido *Neisseria gonorrhoeae* (gonorrea), *Chlamydia trachomatis* (clamidia) o *Treponema Pallidum* (sífilis) en el último año. Los participantes fueron asignados al azar en una proporción de 2:1 para tomar 200 mg de doxiciclina dentro de las 72 horas posteriores al sexo sin condón (profilaxis postexposición a doxiciclina) o recibir atención estándar sin doxiciclina.

El criterio de valoración principal fue la incidencia de al menos una ITS por trimestre de seguimiento y el estudio concluye que la incidencia combinada de gonorrea, clamidia y sífilis fue dos tercios menor con la profilaxis posterior a la exposición a la doxiciclina que con la atención estándar. Este hallazgo respaldaría su uso entre HSH con ITS bacterianas recientes.

4 Farmacovigilancia

➔ AEMPS

[Metamizol y riesgo de agranulocitosis](#)

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha llevado a cabo una nueva revisión (MUH FV, 09/2023) sobre la relación entre metamizol y el riesgo de agranulocitosis y ha concluido que no existen nuevos hallazgos que cambien el perfil de seguridad. Se confirman las recomendaciones realizadas por la AEMPS en 2018 con el fin de prevenir esta reacción adversa o minimizar sus consecuencias en caso de que aparezca.

La AEMPS publicó una nota informativa (MUH FV, 15/2018) comunicando las conclusiones de la evaluación y emitiendo recomendaciones a los profesionales sanitarios sobre el uso de metamizol solo para tratamientos de corta duración, a la dosis mínima eficaz, y vigilando la aparición de sintomatología indicativa de agranulocitosis. Además, se recomendaba realizar controles hematológicos en tratamientos prolongados, evitar su uso en pacientes con factores de riesgo e informar al paciente sobre la necesidad de interrumpir el tratamiento en caso de aparición de síntomas o signos de agranulocitosis. Asimismo, se recomendaba tener especial precaución en caso de pacientes de edad avanzada y no utilizar en pacientes en los que no fuera posible realizar controles hematológicos (p.ej. población flotante).

[\(https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2018/ni_muh_fv-15-2018-metamizol-agranulocitosis/\)](https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2018/ni_muh_fv-15-2018-metamizol-agranulocitosis/)

[Pseudoefedrina: medidas para minimizar el riesgo de síndrome de encefalopatía posterior reversible \(PRES\) y de síndrome de vasoconstricción cerebral reversible \(SVCR\)](#)

La pseudoefedrina está autorizada en España sola o en combinación con otros principios activos para el alivio sintomático a corto plazo de la congestión nasal o sinusal causada por el resfriado común o la rinitis. Recientemente se han notificado en la Unión Europea algunos casos de síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) y de síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR) tras el uso de medicamentos que contienen pseudoefedrina.

El PRAC ha recomendado no utilizar este principio activo en pacientes con hipertensión grave o no controlada, ni en pacientes con enfermedad renal grave (aguda o crónica) o con fallo renal. A su vez, recomienda que los profesionales sanitarios adviertan a los pacientes sobre la necesidad de suspender el tratamiento inmediatamente y buscar asistencia sanitaria si desarrollan síntomas de PRES o SVCR: cefalea intensa de aparición brusca, cefalea en trueno, náuseas, vómitos, confusión, convulsiones y/o alteraciones visuales.