



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, Marta García García (FAPs EGUMPA, SSCC SESPA); Jesús Ruiz Salazar (Inspector Farmacéutico, Servicio de Farmacia, Dirección General de Planificación Sanitaria).
Autores nº46: Pablo Pérez Solís, Eva Lázaro, Ana Álvarez-Castelao Coordinado por: Marta Martínez Alfonso

1 Bibliografía de interés

➔ [Guía GEMA 5.3 \(Guía Española para el Manejo del Asma, actualización\)](#)

La nueva GEMA 5.3 trae algunas novedades para el manejo del asma, como un criterio complementario de broncodilatación en adultos ($\geq 10\%$ del valor teórico de referencia de FEV1 o FVC), la eliminación de las teofilinas en el arsenal terapéutico, advertencia de riesgos del abuso de SABA, nuevas definiciones o conceptos (*remisión, asma grave no controlada*), nuevos algoritmos de tratamiento o cuestionarios recomendados, o aportaciones al tratamiento escalonado de rinosinusitis crónica y poliposis nasal.

➔ **Biblioteca Cochrane**

[Prescripción inmediata de antibióticos frente a prescripción diferida y frente a no prescribirlos para las infecciones respiratorias](#)

En ciertos casos tenemos dudas sobre la indicación de antibioterapia, debido a sus reacciones adversas, los costes y la resistencia bacteriana. Una estrategia para reducir la prescripción de antibióticos es la prescripción diferida: hacer la prescripción, pero recomendando retrasar su administración en función de la evolución del cuadro clínico.

Esta revisión sistemática nos da pistas sobre su idoneidad en ciertas situaciones frecuentes.

2 Boletines

➔ **INFAC**

[Vitaminas y minerales de uso común: eficacia y seguridad](#)

Esta revisión aborda la evidencia disponible sobre el efecto de las principales vitaminas y minerales en la prevención de enfermedades, su seguridad, y recomendaciones en poblaciones específicas (embarazadas, población pediátrica, dietas veganas o vegetarianas, cirugía bariátrica y personas en tratamiento con ciertos medicamentos que pueden provocar déficits. Su lectura puede darnos claves para la práctica en Atención Primaria.

➔ **Instituto para el uso seguro de los medicamentos (ISMP)**

[Prevención de errores de medicación causados por la similitud del nombre o de la apariencia de los medicamentos](#)

Los medicamentos con nombres similares o con etiquetado y/o envasado parecido, denominados "medicamentos LASA" (*Look Alike-Sound Alike*) son una causa frecuente de errores y daños, y suponen uno de los problemas que se debe abordar con prioridad. De hecho, constituyeron uno de los 10 tipos de errores con consecuencias más graves notificados en 2020.

En este boletín se resume la información esencial sobre este tema y las principales prácticas seguras recomendadas para centros sanitarios, profesionales y pacientes para evitar estos errores. Asimismo, se recogen varios incidentes comunicados que permiten comprender los puntos críticos en que se producen y en los que se deben centrar las medidas de prevención.



➔ Farma AP (Comunidad de Madrid)

[Fármacos en Urgencias Pediátricas](#)

Desde el Servicio de Farmacia de la Gerencia de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, se elaboran infografías muy útiles para la práctica. En 2 páginas, se resumen las intervenciones farmacológicas de urgencias más comunes en población pediátrica, con lo que es un material muy útil para consulta rápida o repaso de indicaciones, dosis, etc.

3 Blog

➔ Docencia Rafalafena

[Retirada gradual de medicamentos](#)

Esta entrada aporta un documento de 4 páginas que resume pautas para la retirada gradual de medicamentos. No es infrecuente que, en la revisión periódica de la medicación de un paciente, proceda una intervención de deprescripción de fármacos que no aportan beneficio en la situación actual. La retirada de fármacos también puede generar efectos secundarios, por lo que conviene conocer pautas para su retirada segura (IBPs, betabloqueantes, corticoides, opioides, benzodiacepinas, antidepresivos, etc).

4 Farmacovigilancia

➔ AEMPS

[Restricciones de uso de fluoroquinolonas](#)

Las fluoroquinolonas (ciprofloxacino, delafloxacino, levofloxacino, moxifloxacino, norfloxacino y ofloxacino) son antibióticos sintéticos utilizados para el tratamiento de infecciones bacterianas: de las vías urinarias y respiratorias, aparato genital y gastrointestinal, cutáneas, óseas y articulares, etc.

Las fluoroquinolonas sistémicas e inhaladas se asocian a reacciones adversas que, aunque se presentan muy raramente, son graves, incapacitantes, de duración prolongada y potencialmente irreversibles. Estos medicamentos solo deben prescribirse para las indicaciones autorizadas y tras realizar una cuidadosa evaluación de los beneficios y riesgos en cada paciente.

Las fluoroquinolonas de uso sistémico o inhalado **no deben prescribirse**:

- A pacientes que hayan sufrido previamente reacciones adversas graves tras la administración de un antibiótico del grupo de las quinolonas.
- Para el tratamiento de infecciones leves o autolimitadas (como faringitis, amigdalitis y bronquitis aguda).
- Para infecciones de leves a moderadas (como cistitis no complicada, exacerbación aguda de bronquitis crónica y de enfermedad pulmonar obstructiva crónica -EPOC-, rinosinusitis bacteriana aguda y otitis media aguda), a menos que no se puedan utilizar otros antibióticos que se recomiendan habitualmente para estas infecciones.
- Para infecciones no bacterianas, por ejemplo, prostatitis no bacteriana (crónica).
- Para la profilaxis de la diarrea del viajero o de las infecciones recurrentes de las vías urinarias bajas.

Estos medicamentos se deben prescribir con **especial precaución** a personas de edad avanzada, pacientes con insuficiencia renal, pacientes que hayan recibido un trasplante de órgano sólido o pacientes tratados concomitantemente con corticosteroides, ya que, en estos grupos, el riesgo de sufrir tendinitis y rotura tendinosa puede verse aumentado.

Recordemos que la resistencia a los antibióticos representa un grave problema de salud pública, siendo el consumo de antibióticos un factor clave en el desarrollo y la propagación de las mismas.