



Información Farmacoterapéutica de interés

Editado por:

Constanza Gómez de Oña (FAP, Área V),

Pablo Pérez Solís (MFyC, Centro de Salud Laviada, Área V),

Eva Lázaro López (FH, Área VI),

Marisa Nicieza García y Marta Mtnez. Alfonso (Farmacéuticas, Dirección General de Política y Planificación Sanitarias),

Gracia M. Modroño Riaño (FH, Equipo de Gestión del Uso de Medicamentos del Principado de Asturias, SSCC SESPA),

Jesús Ruiz Salazar (Inspector Farmacéutico, Servicio de Farmacia, Dirección General de Política y Planificación Sanitarias).

1 Bibliografía de interés

➔ SERMA

[Fármacos en urgencias pediátricas](#)

Se presenta un documento de consulta de los fármacos a emplear en urgencias pediátricas para procesos de anafilaxia, urgencias respiratorias, urticaria, crisis epilépticas, hipoglucemia, etc.

➔ Anals of Internal Medicine

[Tratamiento para la prevención de fracturas](#)

Revisión sistemática con meta-análisis sobre eficacia y seguridad de tratamientos para prevenir fracturas en personas con baja masa ósea u osteoporosis primaria. Se incluyen un total de 34 ensayos clínicos aleatorizados y 36 estudios observacionales. El tratamiento con teriparatida redujo las fracturas clínicas y las fracturas vertebrales radiográficas.

➔ NICE

[Enfermedad cardiovascular: evaluación y reducción del riesgo, incluida la modificación de los lípidos](#)

Con la actualización de esta guía a febrero de 2023, se pretende ayudar a los profesionales de la salud a identificar a las personas con riesgo de tener problemas cardiovasculares, incluidas aquellas con diabetes tipo 1 o tipo 2, así como con enfermedad renal crónica. Describe los cambios en el estilo de vida y cómo usar las estatinas para reducir su riesgo.

➔ JAMA

[Management of Menopausal Symptoms. Rewiew](#)

Hasta un 75% de las mujeres experimentan síntomas derivados del climaterio. Se valorará iniciar tratamiento cuando estos síntomas interfieran con su calidad de vida: La terapia hormonal (TH) -estrógenos con o sin progestágenos- es el tratamiento de elección (reducción RR de síntomas 75 %). Otros fármacos como paroxetina o citalopram son una alternativa (reducción de RR entre el 40 y el 65%). Los principales datos de efectos adversos de la TH provienen del estudio WHI (año 2001) hecho con estrógenos equinos conjugados. La TH actual es estradiol, idéntico al sintetizado por el organismo. La TH está contraindicada en historia de cáncer de mama, de neoplasias dependientes de estrógenos, infarto de miocardio, ACV, trombosis venosa o embolismo pulmonar, y trombofilia.



2 Boletines

⇒ SOVAMFIC (Societat Valencia de Medicina Familiar i Comunitària)

[Efecto de la revisión farmacoterapéutica interdisciplinar médico-farmacéutico de Atención Primaria como estrategia de mejora de calidad y seguridad en pacientes mayores polimedcados](#)

El objetivo de este estudio observacional prospectivo es evaluar la efectividad de una intervención basada en la identificación de tratamientos potencialmente inapropiados por el farmacéutico de atención primaria (FAP) y la comunicación de recomendaciones al médico de atención primaria (MAP) responsable del paciente para su revisión.

3 Blogs

⇒ Mipropiolo

[Citisina \(Todacitan®\) para el tratamiento de la dependencia del tabaco](#)

Se incluye ficha para citisina, como nueva alternativa financiada por el Sistema Nacional de Salud, para el tratamiento de la dependencia tabáquica; contiene indicaciones, condiciones de financiación y recomendaciones de seguridad.

⇒ El Rincón de Sísifo

[Cannabis y adolescencia](#)

En esta entrada del Blog de Carlos Oropesa, se hace referencia a la reciente publicación en el BMJ de las declaraciones de Shubulade Smith, nueva presidenta del Royal College of Psychiatrists en las que declara: "...si empiezas a fumar cannabis con regularidad, especialmente el cannabis más fuerte, que es el más abundante, digamos 1 vez a la semana a partir de la adolescencia, el riesgo de desarrollar una enfermedad psicótica es 5 veces mayor a los 25 años."

4 Farmacovigilancia

⇒ Centro de Farmacovigilancia del Principado de Asturias

[Cambio en el etiquetado de Actocortina: evitar errores de medicación](#)

En febrero de 2023, se ha producido un cambio en el etiquetado de Actocortina, como consecuencia de la armonización del etiquetado, a nivel europeo, que tiene por objeto mejorar la calidad de la información. De esta manera, Actocortina 100 mg Polvo y Disolvente para Solución Inyectable ha pasado a denominarse Actocortina 75 mg Polvo y Disolvente para Solución Inyectable, ambas presentaciones contienen la misma dosis de principio activo y convivirán en el canal farmacéutico hasta que caduquen los últimos lotes liberados de Actocortina 100 mg Polvo y Disolvente para Solución Inyectable (ya que 100 mg de hidrocortisona fosfato sódico equivale a 74,53 mg de hidrocortisona). Actualmente existen dos formulaciones, con este mismo principio activo y forma farmacéutica que, sí expresan la dosis en forma de base de principio activo (en ambos medicamentos cada vial contiene 133,7 mg de hidrocortisona succinato sódico equivalente a 100 mg de hidrocortisona):

- Hidrocortisona Pharmis 100 mg Polvo y Disolvente para Solución Inyectable y Perfusión EFG
- Hidrocortisona Lorien 100 mg Polvo para Solución Inyectable y para Perfusión EFG