



Información Farmacoterapéutica de interés

Editado por:

Constanza Gómez de Oña (FAP, Área V),

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

Eva Lázaro López (FH, Área VI),

Marisa Nicieza García y Marta Martínez 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

➔ AMF (SemFYC)

[Opioides: cómo usarlos en el dolor persistente sin morir en el intento](#)

El dolor persistente (crónico) no oncológico (DPNO) es la segunda causa de consulta en Atención Primaria (AP). Se usan opioides mayores y menores cuando se ha visto que son poco eficaces para este tipo de dolor y tienen importantes efectos adversos, destacando la adicción, la hiperalgesia inducida por opioides. La prescripción de opioides en España prácticamente se ha duplicado en los últimos 10 años. En Asturias en 2.022 se prescribieron 22 DHD (número de dosis diarias definidas cada 1.000 habitantes y día) de opioides (mayores y menores), de las cuales el 32% corresponde a opioides mayores. Existe una gran variabilidad entre Áreas: 19 DHD en el Área de menor uso y 32 DHD en la de mayor.

En el artículo se recogen diez recomendaciones para un buen uso de los opioides, entre ellas: considerar los opioides como segunda o tercera línea en DPNO, tras hacer un balance beneficio-riesgo cuidadoso, a la menor dosis posible y durante un tiempo limitado, probando su efecto durante 3 meses como máximo y si no se alcanzan las expectativas, retirar el tratamiento, con mucha atención a los efectos adversos. La deprescripción se ha de hacer de forma lenta para evitar síntomas de abstinencia.

➔ NICE

[Nuevos estándares de calidad NICE identifica mejoras en el diagnóstico de ITUs](#)

Este estándar de calidad incluye cinco declaraciones para ayudar a establecer métodos claros para el diagnóstico de infecciones urinarias y así limitar la prescripción de antibióticos innecesarios que pueden aumentar la resistencia antimicrobiana a ciertos tratamientos: *"Las mujeres menores de 65 años son diagnosticadas de ITU si presentan 2 o más síntomas urinarios clave y ninguna otra causa excluyente o signo de alarma"; "los hombres con una ITU recurrente y las mujeres con una ITU baja recurrente donde se desconoce la causa o una ITU alta recurrente son referidos para consulta hospitalaria", "a hombres y mujeres no embarazadas no se les recetan antibióticos para tratar la bacteriuria asintomática."*

➔ Anales de Pediatría

[Programas de optimización del uso antibióticos en Pediatría de AP](#)

El uso inadecuado de antibióticos en las consultas pediátricas es una realidad. Es por ello por lo que es necesaria la implementación de los programas de optimización del uso de antibióticos (PROA) de pediatría en AP adaptándose a sus características y de forma coordinada con otros niveles asistenciales, ya que han demostrado tener un importante papel en la disminución de las resistencias bacterianas.



2 Boletines

➔ Prescrire

[Depresión con riesgo elevado de suicidio y esketamina](#)

En adultos con depresión grave hospitalizados por presentar un riesgo elevado de suicidio, la esketamina no ha demostrado reducir las tentativas de suicidio. Los efectos adversos neuropsiquiátricos son frecuentes, entre ellos, los síntomas disociativos (>20%).

3 Blog

➔ El Rincón de Sísifo

[Tratamiento de la depresión en Atención Primaria](#)

Nuestro compañero Carlos Oropesa dedica su entrada nº 700 a un monográfico de la depresión; basándose en la guía del NICE (actualizada hace unos meses) y un resumen que publicó el *BMJ* sobre la misma describe una serie de recomendaciones para el tratamiento de la depresión que pueden ser de gran utilidad para los profesionales de atención primaria.

4 Farmacovigilancia

➔ Centro de Farmacovigilancia del Principado de Asturias

[Error de medicación por "confusión" entre butilescopolamina bromuro \(BEB\) y escopolamina hidrobromuro \(EH\)](#)

Se han detectado casos de síndrome anticolinérgico en pacientes tras administración de EH en vez de BEB, con el consiguiente riesgo real de sobredosis de EH, poniendo en riesgo la vida del paciente. En la mayoría de los casos se trata de un error de prescripción por lo que se precisa una especial precaución de la prescripción y una vigilancia en la dispensación de estos medicamentos. Hay que tener en cuenta que BEB es un amino cuaternario y no atraviesa la barrera hematoencefálica, mientras que EH es un amino terciario y sí la atraviesa. BEB se comercializa en nuestro país como buscapina 20mg sol. Inyectable (medicamento sujeto a prescripción médica) desde el 1 de noviembre de 1952. EH se comercializa como escopolamina B. Braun 0,5mg/ml sol. Inyectable (diagnostico hospitalario) desde el 18 de febrero de 2002.