



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

⇒ BMJ

[Metformina y malformaciones congénitas](#)

El BMJ Open publica una revisión sistemática y un meta-análisis sobre riesgo de malformaciones mayores después de la exposición a metformina en el primer trimestre de gestación, a partir de 11 estudios (2 ECA y 9 cohortes observacionales). La conclusión es que no aumenta significativamente el riesgo de malformaciones congénitas mayores en general, ni para las indicaciones de síndrome ovario polisístico, ni para la diabetes pregestacional.

⇒ Specialist Pharmacy Service

[Uso de Bifosfonatos con IBPs](#)

Se concluye que aunque no se ha documentado ninguna interacción entre los bisfosfonatos y los IBP, se debe revisar y controlar el aumento del riesgo de fracturas cuando se administran juntos. Se recomienda la revisión de los tratamientos en personas que toman bisfosfonatos, después de 5 años de tratamiento con ácido alendrónico, risedronato de sodio o ácido ibandrónico, y después de 3 años de tratamiento con ácido zoledrónico. A partir de esta evaluación del riesgo de fractura, se podría recomendar la continuación del tratamiento con bifosfonatos en los siguientes grupos de pacientes: mayores de 75 años, antecedentes de fractura anterior de cadera o vertebral, una o más fracturas por fragilidad durante el tratamiento y en tratamiento prolongado con glucocorticoides.

2 Boletines

⇒ CADIME

[Estreñimiento en niños en atención primaria](#)

En referencia al NHS británico, se presenta un algoritmo de actuación para diferenciar el estreñimiento y la impactación fecal. Además se indican como tratamiento de primera línea los laxantes, que deberán usarse durante el tiempo apropiado a cada situación y que no deben interrumpirse de forma brusca. Se desaconsejan las intervenciones rectales como tratamiento inicial. El macrogol (laxante osmótico) es el medicamento de elección, y si no es tolerado o resulta insuficiente, puede añadirse un laxante estimulante (picosulfato sódico, sen). En los niños tratados con un laxante estimulante sólo se permite añadir un laxante osmótico como lactulosa o docusato.



⇒ CIMP (Ministerio de Sanidad)

[Comisión interministerial de precios de medicamentos y productos sanitarios](#)

En este enlace se puede consultar la relación de acuerdos y notas de la CIMP. La CIMP publica esta información para rendir cuenta de las principales decisiones acordadas en sus reuniones con aquellos medicamentos sobre los que se ha propuesto una decisión de financiación positiva.

3 Blog

⇒ El Rincón de Sísifo

[Parkinsonismo causado por la medicación](#)

En la entrada de este blog se hace especial referencia a los antipsicóticos, aunque también se asocian con efectos parkinsonianos fármacos antieméticos y procinéticos, como la metoclopramida y la proclorperazina (no disponible en España). El parkinsonismo asociado a los antipsicóticos de 1ª generación se ve influido por la potencia, dosis y vía de administración del fármaco, de tal forma que a mayor potencia y dosis, mayor riesgo de efectos adversos, particularmente si se administra como supositorios o por vía intramuscular. En los antipsicóticos de 2ª generación el parkinsonismo es menos frecuente por su farmacodinamia (menor afinidad por los receptores D2 y mayor por otros, de tipo serotoninérgico, histaminérgico y colinérgico, principalmente). Entre estos fármacos, los de mayor riesgo son: lurasidona, olanzapina, paliperidona, risperidona y ziprasidona.

4 Farmacovigilancia

⇒ Centro de Farmacovigilancia del Principado de Asturias

[Base de datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en el Ámbito Público \(BIFAP\)](#)

BIFAP es una base de datos informatizada de registros médicos de Atención Primaria para la realización de estudios farmacoepidemiológicos, perteneciente a la AEMPS, y cuenta con la colaboración de diez CCAA, entre las que se encuentra el Principado de Asturias, y el apoyo de las principales sociedades científicas implicadas. Cuenta con más de 20 millones de historias clínicas anonimizadas y casi 200 millones de personas-año de seguimiento, 2.400 millones de registros de medicación y 97 millones de registros de vacunaciones. Ha sido una base de datos fundamental en el seguimiento de la seguridad de las vacunas contra el COVID-19.

Pueden ser colaboradores de BIFAP los médicos de familia o pediatras que realicen una actividad asistencial en Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud en Asturias. No es requisito indispensable que sean titulares de un cupo, por lo que médicos internos residentes, médicos suplentes o interinos o médicos de atención continuada del ámbito de la Atención Primaria pueden también solicitar ser colaboradores. Además de ayudar en el mantenimiento de una fuente de información epidemiológica de ámbito nacional y de titularidad pública, los médicos colaboradores pueden acceder a la Web de Servicios de BIFAP donde disponen de estadísticas agregadas sobre los pacientes de BIFAP tanto a nivel global como de Asturias, y si son titulares de un cupo, tienen además acceso a los datos agregados de sus pacientes, además de otras muchas ventajas.

Otro aspecto importante de BIFAP es que promueve la investigación de calidad, de esta manera, se pueden solicitar datos para la realización de estudios de muy diversa naturaleza.