



Información Farmacoterapéutica de interés

Editado por:

Pablo Pérez Solís (MFyC, Centro de Salud Laviada, Área V), Eva Lázaro López (FH, Área VI), Patricia García Abejón (FAP Área I); Ana Castelao (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, SESPA); Charo Yáñez Villazón, Alejandro J. Viñuela Fernández, Marta García García (FAPs EGUMPA, SSCC SESPA); Jesús Ruiz Salazar (Inspector Farmacéutico, Servicio de Farmacia, Dirección General de Política y Planificación Sanitarias).

1 Bibliografía de interés

➔ Ministerio de Sanidad

[Recomendaciones sobre conciliación de la medicación en Atención Primaria en pacientes crónicos](#)

En este documento se recogen las recomendaciones consensuadas en el Sistema Nacional de Salud para la conciliación de la medicación en la atención primaria, orientado a pacientes crónicos polimedcados tras el alta hospitalaria o tras ser atendidos en urgencias, con el fin de lograr que la información que se transmita sobre la medicación en los puntos de transición sea precisa, completa y segura para los pacientes.

[Recomendaciones para el uso seguro de los medicamentos de alto riesgo](#)

Este documento se ha elaborado con el objetivo de disponer de unas recomendaciones actualizadas para utilizar con seguridad los medicamentos de alto riesgo en los centros sanitarios y sociosanitarios, y reducir los eventos adversos prevenibles causados por estos medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, en consonancia con las indicaciones del tercer reto de la OMS. El documento proporciona unas listas de referencia para hospitales y para atención primaria y residencias sociosanitarias, con el fin de que puedan ser utilizadas por los centros para elaborar sus propias listas de medicamentos en los que priorizar sus actividades y establecer prácticas seguras.

➔ Drug Safety (Diario Oficial de la Sociedad Internacional de Farmacovigilancia)

[Factors Associated with Underreporting of Adverse Drug Reactions by Health Care Professionals: A Systematic Review Update](#)

La baja notificación de reacciones adversas a medicamentos por parte de los profesionales sanitarios está asociada a una serie de actitudes como la ignorancia (falta de conocimiento sobre los requisitos necesarios para informar, dónde informar o la creencia de que solo se debe informar de RAM graves o inesperadas) y excusas como el letargo (falta de tiempo, olvido, método de notificación complicado) que son potencialmente modificables a través de la formación o facilitando el proceso de notificación.

2 Boletines



⇒ BIT

[Intercambio de medicamentos biosimilares](#)

Tras la declaración realizada por la Agencia Europea de Medicamentos y la red de Directores de Agencias en septiembre de 2022, se establece que todos los medicamentos biosimilares autorizados en la Unión Europea son intercambiables. A nivel nacional, la intercambiabilidad en el medio hospitalario se aprueba en las Comisiones de Farmacia y Terapéutica (CFyT) y/o Comisiones Autonómicas. Además en España la Orden SCO/2874/2007 de 28 sep. establece que los medicamentos biológicos no son sustituibles por el farmacéutico en la oficina de farmacia. La penetración de biosimilares en España ha supuesto un ahorro de más de 5.000 millones de euros entre 2009 y 2022.

3 Blog

⇒ El Rincón de Sísifo

[Uso medicinal de los cannabinoides](#)

De la planta del cannabis se han aislado múltiples tipos de cannabinoides, de los cuales destacan el cannabidiol (CBD) y el Δ^9 -tetrahidrocannabinol (THC). Actualmente, en España hay comercializados dos medicamentos con cannabinoides, clasificados como estupefacientes y de diagnóstico hospitalario: el Sativex (CBD + dronabinol) y el Epidyolex (CBD). Carlos F. Oropesa expone en su blog la píldora informativa "Uso medicinal de los cannabinoides", presentada en el 26º congreso de la SEFAP y en la cual se recogen las principales ideas a tener en cuenta sobre el uso terapéutico de estos.

4 Farmacovigilancia

⇒ Centro de Farmacovigilancia del Principado de Asturias

[Informe de Actividad del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano de 2022](#)

La AEMPS publica el Informe de Actividad del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano de 2022 (MUH, 07/2023), en la que se pone de manifiesto que en el año 2022 se recibieron un total de 60.261 notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos en nuestro país. Asturias participa muy activamente en este sistema, ya que 10.629 notificaciones tienen su origen en nuestra CCAA, lo que supone un 17,64% del total nacional. En este informe se celebran los diez años de vigencia de la web de notificación <https://www.notificaram.es/>, ya que en enero de 2013 la AEMPS puso a disposición de los profesionales sanitarios y de la ciudadanía un formulario electrónico equivalente a la llamada tarjeta amarilla que se había utilizado desde finales de los años 80 en formato papel. A lo largo de estos 10 años, de las 211.875 notificaciones enviadas directamente a los centros autonómicos de farmacovigilancia, el 36% fueron remitidas a través de este formulario.



5

Actualización

➔ European Geriatric Medicine

[STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3](#)

La versión 3 de STOPP/START ha sido ampliada y validada por un panel internacional europeo de expertos en farmacoterapia geriátrica. La versión 3, con 190 criterios, es significativamente más grande que la versión 2 (114 criterios), lo que refleja la expansión de la farmacopea y la base de evidencia de ensayos clínicos relevantes para las personas mayores (con edad ≥ 65 años). Se presenta una lista explícita actualizada de medicamentos potencialmente inapropiados y posibles omisiones de prescripción con el objetivo de optimizar la medicación y minimizar las reacciones adversas y los eventos durante la revisión de la medicación en personas mayores, en particular aquellas con multimorbilidad y polifarmacia.

Los criterios STOPP rechazados (en la nueva versión):

- Aspirina con antecedentes de úlcera péptica sin inhibidor de la bomba de protones concomitante (riesgo de úlcera péptica recurrente).
- Mirabegron con prolongación del intervalo QTc conocida (riesgo de exacerbación con arritmias ventriculares asociadas).
- Mirabegron con taquicardia actual o previa (riesgo de exacerbación o recaída de taquiarritmia).
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina si $FGe < 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ (riesgo de deterioro de la función renal).
- Bloqueadores de los receptores de angiotensina si $FGe < 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ (riesgo de deterioro de la función renal).
- Inhibidores de la recaptación de serotonina/noradrenalina (IRSN; ej: venlafaxina, duloxetina) e insomnio crónico (probablemente empeore el insomnio).
- Agentes antiplaquetarios y antagonistas de la vitamina K inhibidores directos de la trombina o inhibidores del factor Xa con antecedentes conocidos de angiopatía amiloide cerebral (aumento del riesgo de hemorragia intracraneal importante).
- Diuréticos de asa en pacientes con caídas recurrentes (pueden causar depleción del volumen intravascular e hipotensión ortostática).
- Tiazolidenodionas (ej:rosiglitazona, pioglitazona) con hipotensión sintomática (riesgo de exacerbación de la hipotensión).
- Agonistas del receptor del péptido 1 similar al glucagón (GLP-1) (ej: dulaglutida, exenatida, liraglutida, lixisenatida) con estreñimiento crónico (riesgo de exacerbación del estreñimiento).

Los criterios STAR rechazados (en la nueva versión):

- Sulfato de quinina en pacientes con calambres musculares dolorosos recurrentes en miembros inferiores.
- Memantina para la enfermedad de Alzheimer moderada-grave.