



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 Castela (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 Unidad 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 Gral. de Planificación Sanitaria).

Autoras nº43-septiembre 2023: Ana Pérez Santillana, Marua Baba Boto

1 Bibliografía de interés

➔ AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios)

[Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano \(SEFV-H\)](#)

En el Informe de Actividad del SEFV-H del año 2022, en el que se describen las sospechas de reacciones adversas notificadas con medicamentos de uso humano, se registraron en FEDRA (Farmacovigilancia Española, Datos de Reacciones Adversas) un total de 60.261 casos de sospechas de reacciones adversas, de las cuales un 67% fueron comunicadas por profesionales sanitarios y un 33% por los ciudadanos. Según las características demográficas, un 76% de las notificaciones corresponden a adultos, de las cuales, 18% son > 65 años . En los últimos 10 años, el 65% de los casos notificados se concentra en los 2 últimos años, debido a la campaña de vacunación masiva frente a la COVID-19 durante los años 2021 y 2022.

[Actualización de las recomendaciones para evitar o paliar problemas de suministro con los medicamentos análogos del GLP-1](#)

Como continuación a la Nota Informativa del pasado octubre 2022 (Ref. ICM 12/2022) y ante el aumento en la demanda de Victoza 6 mg/ml sol. inyectable en pluma precargada, se actualizan las recomendaciones a los médicos prescriptores; indicándose que mientras persista el problema de suministro, y ante la posibilidad de no poder iniciar o continuar el tratamiento por ausencia del medicamento análogo del GLP-1, se recomienda sustituirlo por alguno de los medicamentos disponibles del mismo grupo terapéutico (no incluyéndose Victoza como sustitución):

1. Byetta (exetidina; administrado mediante inyección subcutánea antes de las comidas 2 veces al día).
2. Lyxumia (lixisenatida; administrado mediante inyección subcutánea antes de la comida 1 vez al día).
3. Rybelsus (semaglutida; administrado por vía oral 1 vez al día con el estómago vacío y tomado con medio vaso de agua y esperar al menos 30 min. Antes de comer o beber o tomar otros medicamentos orales).

Se recuerda que dentro de las presentaciones actualmente comercializadas, únicamente Saxenda 6 mg/ml sol. inyectable, está indicada para el control de peso, en combinación con una nutrición saludable y un aumento de la actividad física (como se indica en su ficha técnica).

2 Boletines

➔ CarPrimaria

[Nueva guía de HTA de la Sociedad Europea de HTA: puntos de interés](#)



La Sociedad Europea de Hipertensión ha actualizado la guía de práctica clínica para el manejo del paciente con hipertensión arterial. Introduce cambios en los objetivos de inicio del tratamiento farmacológico y en función de los grupos de edad. En general, el objetivo tensional es: < 130/80 mmHg para pacientes entre 18 y 64 años; < 140/80 mmHg entre 65 y 79 años (y si toleran la medicación, el objetivo podría ser de 120-129/70-79 mmHg). En HTA aislada sistólica recomiendan un objetivo de 140-150 mmHg, incluso 130-139 mmHg si toleran la medicación. Si las cifras diastólicas son < 70 mmHg, debe actuarse con cautela; para pacientes ≥ 80 años, el objetivo es 140-150 con diastólica < 80 mmHg (y si toleran la medicación, 130-139 mmHg, actuando con cautela cuando las tensiones arteriales diastólicas sean próximas a 70 mmHg). Se incide en la importancia de reducir la tensión arterial con cualquiera de los 5 grupos farmacológicos disponibles: apoyan los tratamientos de combinación de dos medicamentos en la mayoría de los pacientes (excepto en la HTA tipo I con sistólicas < 150/95 mmHg y bajo riesgo CV, las tensiones normales-altas con muy alto riesgo CV, los pacientes frágiles o con edad avanzada) y si no se alcanzan objetivos se recomienda introducir la triple terapia. Se incluye el término de HTA resistente verdadera, definida como sistólica ≥ 140 mmHg o diastólica ≥ 90 mmHg a pesar de dosis máximas recomendada/toleradas de 3 fármacos que incluyan un bloqueante del sistema renina angiotensina, un calcio-antagonista y un diurético tipo tiazida.

3 Blog

⇒ El Rincón de Sísifo

[Titulares en la alineación del tratamiento de un paciente polimedicado](#)

Carlos Oropesa dedica su blog en esta ocasión, a los medicamentos más frecuentes en la revisión de pacientes polimedcados ("fijos en alineación"): alopurinol, furosemida, ácidos grasos omega 3, vit D, ácido acetilsalicílico, benzodicepinas, metamizol, quetiapina, doxazosina, estatinas y betahistina. Incide así en la necesidad de revisar la seguridad, eficacia e idoneidad de estos tratamientos. Es el caso de las benzodicepinas, que asociadas a analgésicos opiáceos incrementan exponencialmente el riesgo de caídas; la betahistina, que puede enmascarar los efectos adversos de un tratamiento antihipertensivo, antidiabético o psicotrópico; la doxazosina, considerada inapropiada en los criterios Beers y Stopp en ancianos; el metamizol, asociado con reacción adversa de agranulocitosis; la quetiapina, cuya cronificación en ancianos requiere la revisión del tratamiento cada 3 meses; la prescripción de alopurinol en hiperuricemias asintomáticas y un largo etcétera de prescripciones inadecuadas.

4 Farmacovigilancia

⇒ [Utilización de Nirsevimab frente a virus respiratorio sincitial \(VRS\)](#)

El VRS es la principal causa de infecciones en las vías respiratorias inferiores en la población infantil menor de un año, especialmente las relacionadas con bronquiolitis y neumonía, así como en la población adulta mayor de 65 años y en personas con condiciones de riesgo. A nivel mundial, es la segunda causa de muerte en el mundo en menores de un año. Nirsevimab está indicado para la prevención de la enfermedad de las vías respiratorias inferiores producida por el VRS en neonatos y lactantes durante su primera temporada del VRS, se trata de un anticuerpo monoclonal humano de inmunoglobulina G1 kappa producido en células de ovario de hámster chino mediante tecnología de ADN recombinante. Se deberá intentar inmunizar a la mayoría de la población diana al principio de la temporada de VRS (octubre). Asimismo, los nacidos durante la temporada (octubre-marzo) deberán recibir Nirsevimab de manera muy precoz (preferiblemente 24-48 horas tras nacimiento) debido a la mayor gravedad de la enfermedad en los primeros días de vida. Desde el Centro de Farmacovigilancia de Asturias se va a efectuar un seguimiento particular de la seguridad de esta vacuna, por lo que resulta de gran importancia la notificación de toda sospecha de acontecimiento adverso relacionado con la misma.