



# NOTICIAS FARMACOTERAPÉUTICAS

AGOSTO 2022

## MELATONINA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

La FDA ha publicado una [nota de seguridad](#) relacionada con la ingestión accidental en  $\leq 19$  años de dosis altas de melatonina OTC, es decir, de venta libre. Esta neurohormona endógena regula el ciclo sueño-vigilia y se usa terapéuticamente para el insomnio en adultos y para trastornos primarios del sueño en niños. En EEUU está regulada como suplemento dietético, por lo que por su reciente popularidad, su amplia disponibilidad sin supervisión médica, y a su formulación en ciertas presentaciones como "gominolas", se está observando esta oleada de intoxicaciones en este país. Un análisis del periodo 2012–2021, ha mostrado como el número anual de ingestiones se ha incrementado en un 530%, con un total de 260.435 casos notificados al [Centro Americano de Control de Intoxicaciones](#), que suponen el 4,9% de todas las notificaciones de intoxicaciones pediátricas en 2021. Las hospitalizaciones pediátricas y los resultados más graves también aumentaron, principalmente en niños  $\leq 5$  años. Cinco niños requirieron ventilación mecánica y dos fallecieron.

En España este problema puede replicarse, puesto que existen comercializadas presentaciones en formato gominola clasificadas como complemento alimenticio, y con unas dosis similares a algunas de las presentaciones comercializadas como

medicamentos no financiados. En el caso de las melatoninas - medicamento, tienen unas indicaciones muy restringidas (tanto en duración de tratamiento como en perfil de paciente e indicación) como para propiciar un uso generalizado crónico en nuestra población tanto adulta como pediátrica estándar.

Pero... ¿qué pasa fuera de las consultas? Estemos atentos. No sólo debemos estar alertas a prevenir intoxicaciones, sino también a la correcta utilización de esta neurohormona, puesto que [se desconoce su seguridad a largo plazo](#).

Buena higiene del sueño, fuera pantallas, y seguir las [recomendaciones de consenso de expertos](#) que nos dicen que una pastilla o gominola nunca debe ser la primera ni la única opción de tratamiento, y en caso de utilizarse, durante el menor tiempo posible y a la dosis más baja.

## THINK CASCADES

Se ha publicado en la [revista Drugs & Aging](#) un artículo que recopila como herramienta de ayuda, aquellos fármacos que pueden estar involucrados en cascadas de prescripción en personas mayores, y cuyos efectos clínicos son relevantes. Se revisaron más de 70 criterios explícitos (Criterios STOPP, Beers, Índice MAI, etc), así como herramientas específicas y mediante consenso han elaborado "ThinkCascades Tool" (piensa en cascadas). Traducimos la tabla, ampliada con información de un [boletín BIT](#) reciente. Sombreadas en gris las difícilmente evitables.

Puedes descargar los boletines desde

<http://sagunto.san.gva.es/boletin-fap>

Diseño y maquetación para visualizar desde dispositivos móviles/tablets



dpsagunto\_ap\_farmacia@gva.es



962 339319

Fármaco responsable de síntomas	RAM	Fármacos que se suelen utilizar para tratar el efecto adverso y se deberían evitar
<b>CASCADAS CONSIDERADAS CLÍNICAMENTE MÁS RELEVANTES</b>		
Bloqueador de canales de calcio	Edemas	Diuréticos
Diuréticos	Incontinencia urinaria	Fármacos para vejiga hiperactiva
Antipsicóticos	Síntomas extrapiramidales	Antiparkinsonianos
Benzodiacepinas	Deterioro cognitivo	Inhibidores Acetilcolinesterasa o memantina
Benzodiacepinas	Agitación paradójica o agitación secundaria tras retirada	Antipsicóticos
ISRS/ISRN	Insomnio	Hipnóticos( Benzodiacepinas, agonistas de receptor de benzodiacepinas, antidepresivos sedantes, melatonina)
AINES	HTA	Antihipertensivos
Anticolinérgicos urinarios (oxibutinina, tolterodina, propiverina, solifenacina, dariferacina, trospio, fesoterodina)	Deterioro cognitivo	Inhibidores Acetilcolinesterasa o memantina
Bloqueantes de los receptores alfa 1 (doxazosina, terazosina, alfuzosina, tamsulosina)	Hipotensión ortostática, somnolencia	Betahistina, antihistamínicos, benzodiacepinas
<b>OTRAS CASCADAS RECOGIDAS EN LITERATURA</b>		
AAS/ antiplaquetarios/ dabigatran/anticoagulantes/AINES	Gastritis, úlcera gástrica, sangrado gastrointestinal	<b>IBP, antiH2</b>
Bloqueantes canales de calcio	estreñimiento	laxantes
IECA	Tos	Antitusígeno, antibiótico, broncodilatador, montelukast, antihistamínico
Amiodarona	Hipotiroidismo	Levotiroxina
Estatinas	Dolor muscular	Analgésico/antiinflamatorio
Antiparkinsonianos (bromocriptina, pramipexol, ropinirol, rotigona, levodopa)	Síntomas psicóticos, alucinaciones	Antipsicóticos
Antiparkinsonianos (bromocriptina, pramipexol, ropinirol, rotigona, levodopa)	Hipotensión ortostática	vasopresores
Diuréticos	Hipokalemia	<b>Suplementos de potasio</b>
Antiepilépticos	Nauseas	Metoclopramida
Bloqueantes beta adrenérgicos	Insomnio	Benzodiacepinas
Corticoides	Alucinaciones	Antipsicóticos
Corticoides	Insomnio	Hipnóticos (Benzodiacepinas, agonistas de receptor de benzodiacepinas, antidepresivos sedantes, melatonina)
Corticoides	Hiperglucemia	Antidiabéticos
Diuréticos tiazídicos	Hiperuricemia	Alopurinol
Imipenem	Convulsiones	Antiepilépticos (ác valpróico, levetiracetam)
Inhibidores de acetilcolinesterasa	Incontinencia Urinaria	Fármacos para vejiga hiperactiva
Inhibidores de acetilcolinesterasa	Rinorrea	Difenhidramina
Inhibidores de acetilcolinesterasa	Diarrea	Loperamida
Inhibidores de acetilcolinesterasa	Insomnio	Hipnóticos (Benzodiacepinas, agonistas de receptor de benzodiacepinas, antidepresivos sedantes, melatonina)
ISRS	Temblor	Levodopa-Carbidopa
ISRS	Agitación	Antipsicóticos, benzodiacepinas
Inhibidor SGLT2	Infecciones tracto urinario	Antibióticos
AINES	Retención de líquidos, embotamiento del efecto de los diuréticos	Nuevo diurético o incrementos de dosis de diuréticos existentes
Lapatinib	Vómitos	Metoclopramida
Clindamicina	Infección por clortridium difficile	<b>Vancomicina, metronidazol, fidamoxicina</b>
Litio	Síntomas extrapiramidales	Dopaminérgicos
Metoclopramida, proclorperazina	Síntomas extrapiramidales	Levodopa, antiparkinsonianos



dpsagunto\_ap\_farmacia@gva.es



DEPARTAMENTO DE SALUD DE SAGUNTO



962 339319