



# NOTICIAS FARMACOTERAPÉUTICAS

DICIEMBRE 2022 ENERO 2023

## TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS COMUNES DURANTE EL EMBARAZO



El uso de medicamentos durante el embarazo puede inducir alteraciones en el feto/embrión, aunque sólo el 2-3% de las malformaciones congénitas, se asocian a la exposición a agentes terapéuticos.

Durante el embarazo, siempre que sea posible, es aconsejable tratar los síntomas menores con medidas no farmacológicas, para evitar la posibilidad de teratogénesis. Cuando es necesario el tratamiento farmacológico, deben prescribirse los medicamentos con mayor experiencia de uso y mejor perfil de seguridad (en madre y feto), a la menor dosis y durante el periodo más corto posible.

Para ello, un buen documento de ayuda puede resultarnos el [boletín Terapéutico Andaluz nº 27](#), en donde recopilan en 10 páginas información sobre el tratamiento farmacológico de los síntomas y trastornos menores más frecuentes durante el embarazo: Náuseas, vómitos e hiperémesis gravídica, pirosis y ardor epigástrico, estreñimiento, hemorroides, anemia por déficit de hierro, dolor, insomnio o calambres en las piernas.

## INTERVENCIONES DE REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN PARA REDUCIR LOS REINGRESOS HOSPITALARIOS EN PERSONAS MAYORES

Las hospitalizaciones pueden tener efectos perjudiciales en los pacientes mayores. Después de una hospitalización, los adultos mayores corren el riesgo de sufrir complicaciones como delirio, caídas, deterioro funcional y posterior institucionalización o reingresos. Los reingresos relacionados con medicamentos ocurren con frecuencia, particularmente en adultos mayores.

Ha caído en nuestras manos este artículo de revisión de la revista [Journal of the American Geriatrics Society](#). En él realizan una búsqueda de ensayos controlados aleatorios en Ovid MEDLINE, Embase, The Cochrane Central Register of Controlled Trials y CINAHL, que evalúan la efectividad de las intervenciones de revisión de medicamentos con o sin cointervenciones para prevenir los reingresos hospitalarios en adultos hospitalizados o recién dados de alta de  $\geq 65$  años, hasta septiembre de 2019.

El estudio concluye que la revisión de la medicación en combinación con la conciliación de la medicación, la educación del paciente, la formación a profesionales y la atención entre las transiciones asistenciales, se asociaron con un menor riesgo de reingresos hospitalarios, en comparación con la atención habitual. No se demostró un efecto de la revisión de la medicación por si sola (sin co-intervenciones).



[dpsagunto\\_ap\\_farmacia@gva.es](mailto:dpsagunto_ap_farmacia@gva.es)



962 339319

# TARTAMUDEZ (DISFEMIA) PRODUCIDA POR MEDICAMENTOS

El [Butlletí de Farmacovigilancia de Catalunya](#) vol 20 n° 5 capta nuestra atención con este llamativo título.

Actualmente, se sabe que hay medicamentos que pueden causar o empeorar la disfemia, posiblemente por mecanismos que involucran neurotransmisores como la dopamina, el GABA, la acetilcolina y la serotonina. Paradójicamente algunos de estos medicamentos se han propuesto para el tratamiento de esta alteración del habla.

Los antipsicóticos, antiepilépticos, antidepresivos, los derivados anfetamínicos y la levodopa son los medicamentos más habitualmente relacionados con este tipo de trastorno, junto con otros que tienen actividad sobre el sistema nervioso central. En la Tabla 1 del citado boletín se recopilan los datos de un estudio publicado en 2021 en el que se analizaban las notificaciones de sospecha de tartamudez contenidas en la base de datos de la OMS (VigiBase): de las más de 3.000 notificaciones, podemos citar como los fármacos más frecuentes la pregabalina, el natalizumab, Interferon  $\beta$ -1A, gabapentina, quetiapina, clozapina o bupropion, entre otros.

En muchos casos la disfemia tiende a mejorar cuando se retira el fármaco causante, por lo que hay que sospechar de causa farmacológica ante un cuadro de tartamudez que no se explica por otras causas.

Dado que la mayoría de medicamentos que pueden inducir el tartamudeo se utilizan para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas y/o trastornos neurológicos, es fácil pensar que se pueda tratar de un síntoma de nueva aparición o del empeoramiento de un

trastorno de base, en lugar de atribuirlo a los medicamentos como causa de tartamudeo.

## INTERACCIONES ENTRE FÁRMACOS Y ALIMENTOS

Entre medicamentos y dieta existe una interrelación física, química y/o biológica, pudiéndose generar interacciones entre ellos.

Las interacciones pueden ser definidas como la aparición de efectos farmacológicos o nutricionales no esperados, debidos a la administración conjunta de fármacos y alimentos, no siempre resultando clínicamente relevantes. Se considera que son clínicamente relevantes cuando la actividad del fármaco se modifica, requiriendo un cambio de la posología del medicamento.

El [boletín farmacoterapéutico de Castilla la Mancha](#) repasa en uno de sus números las diferentes interacciones alimento-fármaco: interacciones físico-químicas, farmacocinéticas y farmacodinámicas; interacciones fármaco-alimento y las incompatibilidades fármaco-nutrición enteral. Recomendado como tablas de consulta rápida.

Tabla 1. Interacciones físico-químicas

Mecanismo	Alimento/ nutriente implicado	Resultado	Fármaco alterado	Recomendaciones
Adsorción <sup>8</sup>	Fibra	Pérdida de biodisponibilidad	• Amoxicilina • Paracetamol • Digoxina • Lovastatina	Separar la administración del fármaco, al menos, 2 horas.
Formación de quelatos <sup>9</sup>	Hierro Calcio Magnesio	Infradosificación	• Levodopa • Tetraciclina • Antiácidos • Tetraciclina • Quinolonas	Administrar en ayunas, 1 hora antes de cada comida. Evitar su administración con bebidas de cola, café o leche.
Variación de pH <sup>10</sup>	Alimentos que incrementan pH (limón, jengibre)	Modificación de la biodisponibilidad	• Cefuroxima	Evitar la administración conjunta.
Modificación de la solubilidad <sup>8,11</sup>	Grasa	Absorción no óptima	• Ciprofloxacino • Doxiciclina • Captopril	Separar la administración del fármaco, 1 hora antes o 2 horas después de las comidas.
		Toxicidad por sobredosisificación	• Abiraterona • Nilotinib	
Procesos de reducción-oxidación <sup>7</sup>	Vitamina C	Absorción óptima	• Hierro	Administrar conjuntamente, ya que se favorece el paso al estado ferroso (de mayor absorción).

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