



NOTICIAS FARMACOTERAPÉUTICAS

ABRIL- MAYO 2021

RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EVENTOS TROMBOTICOS TRAS LA VACUNACION FRENTE A COVID-19. 25 de abril (v 4)

Si hay una pregunta recurrente relacionadas con la vacunas COVID19, ésta es sobre su seguridad.

En estos últimos meses jamás se había hecho una farmacovigilancia tan activa, en tiempo real, y retransmitida por los medios de comunicación, como la que está sucediendo (con unas vacunas más que otras), en todo el mundo.

Es por ello, que todos los profesionales sanitarios debemos mantenernos informados y al día sobre el perfil de seguridad de todas las vacunas para covid-19. De forma periódica, la AEMPS publica sus [informes de farmacovigilancia](#) de las vacunas, siendo el último el nº 5, del 11 de mayo.

¿qué debemos de tener en cuenta con las vacunas de vectores de adenovirus (Vaxcevia®, Janssen®)? Se han notificado una serie de casos graves de trombosis, con frecuencia asociada

a trombocitopenia, en ocasiones con hemorragia, en relación con estas vacunas.

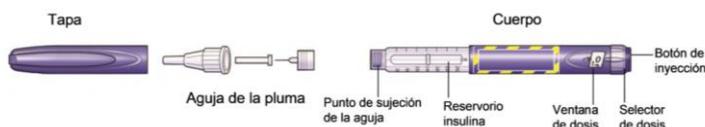
Desde FACME se han publicado unas [recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento](#) de estos eventos tromboticos tras la vacunación, que todos los profesionales sanitarios debemos conocer. Conceptos clave:

- se desaconseja la administración de estas vacunas en personas con antecedente de trombocitopenia inducida por heparina
- estar alerta a los signos y síntomas de tromboembolismo en pacientes con antecedente reciente (entre 3-21 días) de vacunación. Ante estos síntomas, se recomienda derivar a Hospital.
- Notificar toda sospecha de esta RAM a través de <https://www.notificaram.es>

INSULINAS: TIPOS Y PRESENTACIONES

A un par de meses del centenario del descubrimiento de la insulina, en el [boletín INFARMA](#) encontramos un repaso sobre los diferentes tipos de insulina y sus presentaciones disponibles.

3 tablas muy prácticas para tener a mano, y explicar a los pacientes las diferencias entre los dispositivos, y los tipos de insulina que se pautan, con sus tiempos de inicio de acción, pico máximo y duración de la acción.



dpsagunto_ap_farmacia@gva.es



962 339319

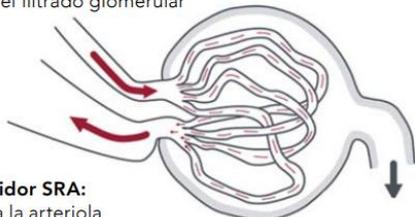
ASPECTOS DE SEGURIDAD DE LOS AINES: RIESGO CARDIOVASCULAR Y RENAL-TRIPLE WHAMMY

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) constituyen un grupo heterogéneo de compuestos que presentan actividad analgésica, antiinflamatoria y antipirética. Se emplean en múltiples situaciones clínicas, tanto agudas como crónicas, por lo que son uno de los grupos terapéuticos más utilizados a nivel mundial.

En este [boletín INFAC](#) se actualiza la información sobre la seguridad de los AINE, prestando especial atención a sus efectos a nivel cardiovascular y renal por interacción con otros fármacos, lo que se conoce como “Triple Whammy”(TW).

AINE:

Contrae la arteriola aferente, disminuye el filtrado glomerular



Inhibidor SRA:

Dilata la arteriola eferente, disminuye el filtrado glomerular

Diurético:

↓ Volumen plasmático, disminuye el filtrado glomerular

La TW se debe evitar sobre todo en los pacientes de edad avanzada, los que padecen patología renal, cardíaca o hepática de base o con enfermedades que provoquen hipovolemia.

Es importante informar a los pacientes que estén en tratamiento combinado con un diurético más un IECA/ARA-II y a sus cuidadores, sobre los riesgos que conlleva la automedicación con un AINE e indicarles que consulten con un

profesional sanitario ante situaciones que pueden provocar deshidratación.

IDEAS CLAVE

- Es necesario considerar el riesgo CV, GI y renal antes de prescribir un AINE a cualquier paciente.
- Los AINE deben prescribirse a la dosis mínima eficaz y durante el menor tiempo posible, priorizando la prescripción de forma “Aguda”.
- Todos los AINE-t aumentan el riesgo de úlcera y complicaciones GI, incluso a dosis bajas. Ketorolaco y piroxicam parecen ser los de mayor riesgo, diclofenaco y naproxeno los de riesgo intermedio e ibuprofeno a dosis bajas el de menor riesgo.
- El uso de todos los AINE se asocia con un aumento de eventos adversos CV.
- Los AINE prácticamente duplican el riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca.
- Se debe evitar el uso de AINE en pacientes con enfermedad CV establecida o alto riesgo CV.
- El uso de AINE duplica el riesgo de insuficiencia renal aguda.
- Se debe evitar la triple terapia de AINE con IECA o ARA-II y un diurético, por el aumento del riesgo de insuficiencia renal aguda.

Cuadro extraído de Infac VOLUMEN 29 • Nº 4 • 2021

GUÍA CLÍNICA DE ATENCIÓN AL LONG COVID / COVID PERSISTENTE

Este documento colaborativo ha visto la luz en su [primera edición de 1 de mayo de 2021](#).

Se considera Long Covid a la persistencia de síntomas más allá de las 4-12 semanas tras el contagio por SARS-COV-2, independientemente de la gravedad de la fase aguda. La presentación suele ser fluctuante, o a modo de brotes generando discapacidad a quien lo padece, sin la existencia de una explicación por una enfermedad subyacente alternativa.

A falta de registros clínicos rigurosos, se estima que el 10% de los infectados lo padece, de ahí la utilidad de esta guía: exploración, pruebas de laboratorio, valoración de comorbilidades, o abordaje terapéutico, son algunos de sus capítulos que pueden ser de ayuda para el abordaje de esta entidad nueva.

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