

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ORALES: ¿CÓMO Y CUÁNDO?



Cuando se administra un medicamento, de manera habitual se deben seguir las

especificaciones que se describen en la ficha técnica o prospecto, de manera que se eviten las interacciones con los alimentos (si las hay), se maximice su absorción, etc.

No todas las formas farmacéuticas sólidas orales se pueden manipular (fraccionar, triturar...) y no todos los comprimidos ranurados, al ser fraccionados, distribuyen de forma correcta la dosis.

En el [volumen 29 nº 6 del boletín INFAC](#) encontramos un estupendo repaso de las formas de administración de medicamentos orales, que pueden condicionar la consecución de los objetivos terapéuticos y aportan una serie de recomendaciones prácticas al respecto.

Muy útiles las tablas resumen de déficits de nutrientes que pueden aparecer debido a la toma de ciertos medicamentos, las interacciones medicamento- alimento más relevantes, y las interacciones más relevantes de fármacos con el alcohol.

LOS ANTIDEPRESIVOS NO TIENEN PORQUÉ SER “PARA TODA LA VIDA”

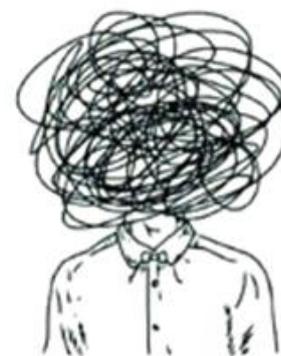
En los últimos años se ha producido un extraordinario incremento de la prescripción de antidepresivos, de manera que cada vez más personas los consumen y por más tiempo. La complejidad de su retirada contribuye al uso prolongado de los mismos, aumentando el riesgo de aparición de efectos adversos, lo que genera un problema de salud pública grave, que precisa de una adecuada valoración y cambios en la práctica de prescripción.

El [Boletín farmacoterapéutico de Castilla la Mancha](#) ha publicado un número dedicado a la deprescripción de fármacos antidepresivos.

¿Medimos el dolor mediante EVA tras alcanzar las dosis máximas toleradas de duloxetina o amitriptilina, para ver si está siendo realmente efectivo en dolor neuropático?

¿se ha cronificado algún antidepresivo, utilizado para el insomnio? En el caso de un episodio de depresión mayor, ¿Cuál sería la duración óptima del tratamiento?

Se incluye un buen repaso de los riesgos asociados al uso crónico. La presencia de efectos adversos que desequilibren el balance beneficio-riesgo o de interacciones farmacológicas clínicamente relevantes, pueden ser motivo para la retirada o el cambio del antidepresivo.



PILDORAS INFORMATIVAS DISPONIBLES DE SAN GVA

Toda la recopilación de Píldoras informativas que van publicándose en el buzón de notificaciones de SIA, están disponibles en la web de www.san.gva.es, en el apartado de profesionales, farmacia, publicaciones.

<http://www.san.gva.es/web/dgfps/pildoras-informativas>

Hasta la fecha están disponibles:

PI 05-2021 ¿Por qué no debemos utilizar fentanilo de liberación inmediata a largo plazo?

PI 04-2021 Triple Whammy: las amistades peligrosas

PI 03-2021 Heparinas de bajo peso molecular: terapéuticamente similares, pero no intercambiables... ¿Cuál utilizamos?

PI 02-2021 Adecuación de uso citicolina

INCIDENTES POR MEDICAMENTOS EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

La revista de [Farmacia Hospitalaria](#) publica un estudio sobre incidencia y evitabilidad de incidentes causados por medicamentos que desembocan en visitas a urgencias hospitalarias, recogidos en 8 hospitales públicos españoles durante 4 meses de 2017. De 99.797 consultas, un total de 334 urgencias se debieron a incidentes por medicamentos, siendo el 79% de todos ellos considerados prevenibles. En 158 casos se produjo daño en los menores.

Los incidentes detectados fueron 144 (43,1%) eventos adversos por

medicamentos, 218 (65,2%) errores de medicación (74 de ellos errores con daño, que se incluyen asimismo como eventos adversos prevenibles) y 46 (13,7%) intoxicaciones accidentales.

Los preescolares (edad: 1-5 años) presentaron el 60,8% de los incidentes, siendo también el grupo de edad con un mayor porcentaje de incidentes prevenibles (64%).

Un total de 351 medicamentos estuvieron implicados en los incidentes y pertenecieron mayoritariamente a tres grupos terapéuticos: antiinfecciosos de uso sistémico (171; 48,7%), sistema nervioso (66; 18,8%) y sistema respiratorio (41; 11,7%).

¿RELAJANTES MUSCULARES PARA DOLOR LUMBAR AGUDO DE ADULTOS?

Existe cierta incertidumbre acerca de la eficacia y la seguridad de los relajantes musculares para el dolor lumbar, siendo recomendados por algunas guías, y desaconsejados por otras.

En la [revista BMJ](#) han publicado una revisión sistemática con meta-análisis, en la que encuentran “very low certainty evidence” (evidencias de certeza muy baja) en cuanto a la reducción de la intensidad del dolor lumbar, NO clínicamente relevantes, cuando se utilizan los antiespasmódicos no benzodiazepínicos, durante ≤ 2 semanas. Por el contrario, el uso de este tipo de fármacos podrían aumentar el riesgo de efectos adversos. Respecto a otro tipo de relajantes musculares (antiespásticos, benzodiazepinas,...), pocos ensayos para esta indicación, y con elevado riesgo de sesgo.

En España, antiespasmódicos no benzodiazepínicos tenemos metocarbamol (Robaxin®, Robaxisal®), tiocolchicosido (Adalgur®) y tizanidina (Sirdalud®).

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