



NOTICIAS FARMACOTERAPÉUTICAS

NOVIEMBRE 2021

VACUNAS COVID: MIOCARDITIS Y PERICARDITIS

El [Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia Europeo](#) (PRAC) ha estudiado datos procedentes de estudios epidemiológicos en relación con el riesgo de miocarditis y pericarditis tras la administración de las vacunas Comirnaty (BioNTech/Pfizer) y Spikevax (Moderna).

El resultado de esta evaluación ha estimado que la incidencia global de ambas afecciones es de hasta 10 por 100.000 personas vacunadas (lo cual se considera un efecto adverso raro).

Estos cuadros son más frecuentes en varones jóvenes, después de recibir la segunda dosis de estas vacunas, y en los 14 días siguientes a la vacunación.

La evolución clínica es similar a los cuadros de miocarditis y pericarditis que aparecen por otras causas, generalmente de buena evolución.

El balance beneficio/riesgo de las vacunas estudiadas se mantiene favorable, dada la alta eficacia que presentan para la prevención de hospitalizaciones y muertes por COVID-19 y la baja frecuencia de aparición de estos cuadros.

LOS AINES Y SUS RIESGOS

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) se encuentran entre los medicamentos más consumidos

mundialmente (también en nuestro Departamento).

Encontramos una publicación en [Anales del Sistema Sanitario de Navarra](#), en donde se realiza una síntesis de la evidencia disponible sobre la prescripción segura y adecuada de AINEs, en pacientes con enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, hipertensión, insuficiencia cardíaca o cirrosis hepática y en población general.

El uso de AINEs se asoció a una probabilidad significativamente mayor de hepatotoxicidad y daño renal y un mayor riesgo de exacerbación de la insuficiencia cardíaca. Teniendo en cuenta el aumento del riesgo cardiovascular, hepático y renal, la prescripción de AINEs debe realizarse con cautela, considerando la duración del tratamiento y la situación del paciente. Por ello, se debe informar a los pacientes sobre sus posibles consecuencias para la salud así como garantizar un seguimiento adecuado de los mismos.

También encontramos un reciente [boletín INFAC](#) que aborda el tema del riesgo cardiovascular y renal de los AINES, y la AEMPS vuelve a tratar los efectos adversos de los AINES, recomendando evitarlos en pacientes con enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, hipertensión y cirrosis. Dados los distintos perfiles de riesgo de los pacientes y las diferencias entre fármacos, recuerda individualizar su uso en función de las características del paciente y del proceso para el que se prescriben.



dpsagunto_ap_farmacia@gva.es



962 339319

EFECTOS ADVERSOS OCULARES CAUSADOS POR FÁRMACOS DE ADMINISTRACIÓN ORAL

[El Boletín de Farmacovigilancia de Cataluña](#) revisa una serie de fármacos de administración oral que pueden generar efectos adversos a nivel ocular.

Un ejemplo (más que conocido por su frecuente uso) son los corticoides, que pueden acelerar la progresión de cataratas y producir glaucoma, y requerirán control de la presión intraocular.

Otros menos conocidos son la inflamación ocular por bifosfonatos (en cualquiera de sus formas; conjuntivitis, epiescleritis, uveítis, queratitis etc.), la catarata por Alopurinol, la retinopatía y depósitos corneales que pueden causar Cloroquina e Hidroxicloroquina, o el también conocido síndrome de iris flácido por fármacos bloqueantes de los receptores 5- α adrenérgicos.



El artículo recomienda, cuando un paciente presenta un síntoma ocular de causa inexplicable, la realización de una anamnesis farmacológica esmerada dado que uno de estos fármacos puede estar detrás de la afección.

CON RESPECTO A LA ANEMIA FERROPÉNICA

Es el tipo de anemia más frecuente en la población general, afectando más en edad preescolar, mujeres premenopáusicas y ancianos. Ocurre cuando la producción de hematíes disminuye como consecuencia del agotamiento de los depósitos de hierro.

En muchas ocasiones cursa de forma asintomática, por lo que se sospechará ante

una anemia microcítica (valores de hemoglobina (Hb) <13 g/dl en hombres mayores de 15 años y <12 g/dl en mujeres y niños de 12-14 años).

En todos los pacientes se investigará la causa subyacente, y deben recibir suplementos de hierro para restablecer los parámetros hematológicos y reponer las reservas corporales. El tratamiento con hierro oral debe mantenerse durante 3-6 meses tras la normalización de las cifras de Hb. Se recomienda realizar un hemograma al mes y otro antes de finalizar el tratamiento.

¿qué suplemento oral es el más adecuado? Las sales ferrosas se absorben mejor que las férricas, y la eficacia y tolerancia gastrointestinal de todos los preparados de hierro dependerán de la cantidad de hierro elemental que se administra por dosis. Para mejorar su tolerancia, utilizar dosis bajas, fraccionar tomas, o pautar en días alternos (o L,X y V).

SUSPENSIÓN BRUSCA DE CORTICOIDES EN PAUTAS CORTAS

[Uptodate](#) recoge las recomendaciones de cuándo debemos hacer pauta descendente y cuando no sería necesario. En pacientes con pauta corta (<3 semanas), incluso aunque las dosis hayan sido elevadas, no será necesario pauta descendente ya que la supresión del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (HPA) de esta duración no persistirá y es muy poco probable que tenga alguna consecuencia clínica. Sin embargo, en un paciente frágil, recomiendan cautela el médico puede optar por proceder con una retirada progresiva, igual como si hubiese tenido una duración de >3 semanas: 10-20% de reducción semanal de la dosis máxima alcanzada, evaluando la progresión y la aparición de síntomas.

Puedes descargar los boletines desde

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

Diseño y maquetación para visualizar desde dispositivos móviles/tablets

En la redacción de este boletín ha participado en la selección de noticias y redacción el Dr. Raúl Marcos Hierro, R1 de Medicina Familiar y Comunitaria del Departamento de Sagunto.



dpsagunto_ap_farmacia@gva.es



962 339319