

Problemas de salud relacionados con medicamentos en Podología

Dr. Manuel Machuca
Unidad de Optimización de la Farmacoterapia



facebook

www.farmacoterapiasocial.es
www.manuelmachuca.com

<http://www.facebook.com/profile.php?id=720955945#!/group.php?gid=231064183415>

Objetivos

- Concienciar acerca de la morbilidad asociada al uso de medicamentos.
- Reflexionar sobre los medicamentos como estrategia terapéutica
- Discutir sobre los problemas relacionados con medicamentos más probables en Podología.
- Proponer escenarios de actuación futuros.



¿QUÉ ES UNA UNIDAD DE OPTIMIZACIÓN DE LA FARMACOTERAPIA?



Localización





¿Qué hacemos?



*Una actividad de **salud pública**,
destinada a **mejorar los resultados en salud**
de cada paciente,
mediante la **optimización**
de la **farmacoterapia** que necesite,
contribuyendo a que sea
lo más efectiva y segura posible,
y que la utilización por su parte
sea la más adecuada para los objetivos previstos.*



Filosofía



- ¿El problema de salud del paciente tiene su origen en la farmacoterapia que utiliza?
- ¿El problema de salud puede ser tratado con farmacoterapia?



Funciones



ASISTENCIAL
Ayudamos a los pacientes a obtener los mejores resultados posibles de la farmacoterapia, respetando su autonomía.

Objetivos año 2010:
Tener un mínimo de 800 visitas de pacientes a la Unidad.
Objetivo deseable: 1.000 visitas.
Resultados 1er trimestre 2010: 230 visitas.



Funciones



Farmacoterapia Social



CASO CLÍNICO

Toxicidad neurológica por alteraciones hepáticas de medicamentos

Neurological toxicity by drug-induced hepatic disorders

M. Machuca González¹, M.M. Silva Castro²

¹Doctor en Farmacia. Unidad de Optimización de la Farmacoterapia. Farmacoterapia Social.

²Máster en Atención Farmacéutica. Unidad de Optimización de la Farmacoterapia. Farmacoterapia Social.



CASO CLÍNICO

Evaluación de la farmacoterapia a partir de la enfermedad de base

Drug therapy assessment from the underlying disease's perspective

M. Machuca González, M.M. Silva Castro

Unidad de Optimización de la Farmacoterapia. Farmacoterapia Social

I
N
V
E
S
T
I
G
A
C
I
Ó
N

Profundizamos
para
mejorar nuestra
práctica
asistencial

9 artículos publicados en 2009
2 en 2010

Funciones



Farmacoterapia Social



DOCENCIA

Ayudamos a otros profesionales
para que puedan extender
esta práctica asistencial



PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS MÁS PROBABLES EN PODOLOGÍA



Selección de medicamentos



1. Más adecuados a la patología del paciente.
2. Que menos interfieran en las condiciones clínicas y la farmacoterapia que usa el paciente.
3. Que puedan evaluarse los resultados, tanto en la patología tratada como en las otras condiciones clínicas.



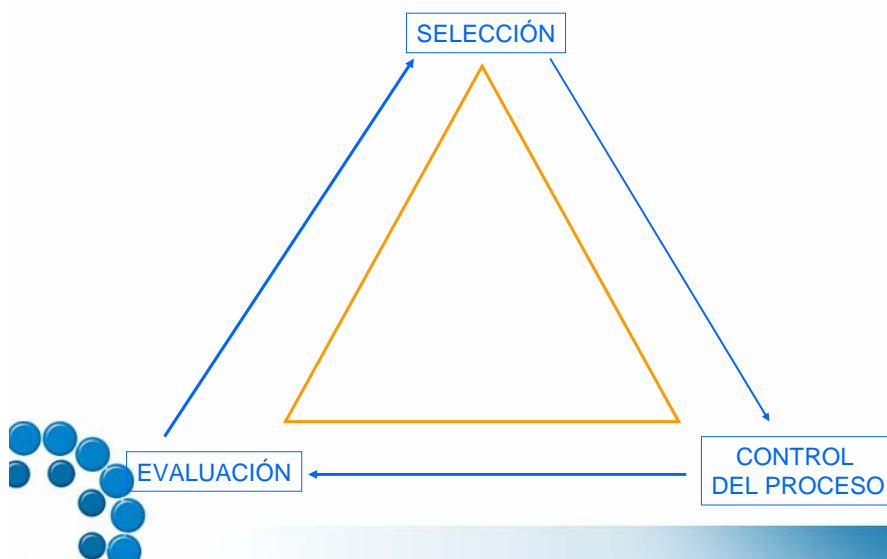


Los medicamentos pueden producir interferencias diagnósticas, ya que a veces hay enfermedades que en realidad son manifestaciones clínicas de un efecto no deseado producido por un medicamento.

Tomar conciencia de esta realidad optimizará no sólo la farmacoterapia de los pacientes, sino también los recursos sanitarios.



Abordaje óptimo



ANESTÉSICOS LOCALES



ANESTÉSICOS LOCALES

Mepivacaína/lidocaína

- **MECANISMO DE ACCIÓN:** previene el inicio y la propagación del impulso nervioso, por reducción de la permeabilidad de la membrana y la entrada rápida de sodio.
- **METABOLIZACIÓN:** hepática.



ANESTÉSICOS LOCALES

Mepivacaína/ Lidocaína



Farmacoterapia Social

- PRECAUCIONES:

- Epilepsia (puede provocar temblores y convulsiones por pérdida de efecto de los medicamentos).
- Depresión cardíaca (arritmias)
- Insuficiencia hepática (riesgo de toxicidad).
- Insuficiencia renal. Ojo con los medicamentos que producen acidosis (METFORMINA de diabéticos).

- INTERACCIONES:

- Potencia el efecto de los relajantes musculares.
- Precaución en pacientes anticoagulados (riesgo de hemorragia por enlentecimiento de la metabolización)



ANESTÉSICOS LOCALES

Mepivacaína/ Lidocaína



Farmacoterapia Social

Por tanto....

- Epilépticos.
- Anticoagulados: disminuir el INR antes de las intervenciones.
- Diabéticos: disminución de la metformina para evitar toxicidad renal del anestésico.
- Riesgo de potenciación con otros depresores del SNC.



ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS AINEs



AINEs

Resumen de las indicaciones de los AINE en las afecciones del pie

Afección	Grupo					
	Salicilatos	Paraamino- fenoles	Pirazolonas	Derivados del ácido propiónico	Derivados del ácido acético	
	Ácido acetilsalicílico Diflunisal	Paracetamol	Metamizol	Naproxeno Ibuprofeno Ketoprofeno	Indometacina Sulindaco Diclofenaco	
Dolor leve-moderado	✓	✓	✓	✓		
Tendinitis				✓	✓	
Bursitis				Sólo naproxeno	Sólo indometacina y sulindaco	
Artritis reumatoide	✓	✓		✓	✓	
Osteoartritis	✓	✓		✓	✓	
Espondilitis anquilosante					✓	
Ataque agudo de gota				✓	✓	
				Sólo naproxeno	Sólo sulindaco	

Adaptada de: Facts and Comparison Publishing Group, 2006.



Salicilatos



- Aumento del riesgo de úlcera péptica.
- **POTENCIAN:**
 - Anticoagulantes.
 - Antidiabéticos (glibenclamida).
 - Barbitúricos.
 - Riesgo de hemorragia de ISRS.
 - Vasodilatadores coronarios
- **INHIBEN:**
 - Beta- bloqueantes.
 - Diuréticos.
 - IECAs, ARA- II



Salicilatos



- **PRECAUCIÓN EN:**
 - **Asma:** riesgo mayor de sensibilización broncoespástica.
 - **Hipertensión arterial:** agravamiento por retención de líquidos
 - **Insuficiencia hepática:** la metabolización hepática aumenta el riesgo de hemorragia.
 - **Insuficiencia renal:** por su eliminación renal. Reducción del efecto de los medicamentos que actúan sobre el sistema renina- angiotensina. No usar en menores de 12 años (síndrome de Reye).



Salicilatos



- Considerar protección gástrica (omeprazol en pacientes sin antecedentes cardiovasculares).
- Espaciar la toma un mínimo de 2 horas con otros medicamentos.
- Otras alternativas: paracetamol, metamizol, tramadol.

• Usar la mínima dosis efectiva.

Paraaminofenoles (Paracetamol)



- No antiinflamatorio hasta más de 3 gramos/día).
- Metabolización hepática.
- Es INHIBIDO por:
 - Anticonvulsivantes
 - Estrógenos (anticonceptivos, menopausia, anticolinérgicos).

Pirazolonas (Metamizol)



- Afinidad por las terminales nerviosas por ser analgésico no ácido (dolor neuropático, pero produce somnolencia)
- Menos antiinflamatorio y gastrolesivo.
- Aumentan el riesgo gástrico y hemorrágico de antiagregantes, ISRS.
- Precauciones similares a los AINEs pero en menor grado.



Derivados del ácido propiónico Naproxeno, ibuprofeno



- Sensibilidad cruzada con salicilatos.
- Metabolización hepática y eliminación renal.
- Tmax similar a salicilatos.



Derivados del aap



- Aumento del riesgo de úlcera péptica.
- **POTENCIAN:**
 - Anticoagulantes.
 - Antidiabéticos (glibenclamida).
 - Barbitúricos.
 - Riesgo de hemorragia de ISRS.
 - Vasodilatadores coronarios
- **INHIBEN:**
 - Beta- bloqueantes.
 - Diuréticos.
 - IECAs, ARA- II



Derivados del aap



- **PRECAUCIÓN EN:**
 - **Asma:** riesgo mayor de sensibilización broncoespástica.
 - **Hipertensión arterial:** agravamiento por retención de líquidos
 - **Insuficiencia hepática:** la metabolización hepática aumenta el riesgo de hemorragia.
 - **Insuficiencia renal:** por su eliminación renal. Reducción del efecto de los medicamentos que actúan sobre el sistema renina- angiotensina.



Derivados del aap



- Considerar protección gástrica (omeprazol en pacientes sin antecedentes cardiovasculares).
- Espaciar la toma un mínimo de 2 horas con otros medicamentos.
- Otras alternativas: paracetamol, metamizol, tramadol.



Usar la mínima dosis efectiva.

Derivados del ácido acético

Indometacina, sulindaco,
diclofenaco



- Perfil similar a otros AINEs.
- Más gastrolesivos y con mayor riesgo hemorrágico.
- Precaución en enfermedades cardiovasculares.



Analgésicos para anticoagulados



- Paracetamol (a dosis < 2 g/día)
- Codeína
- Dihidrocodeína
- *Diclofenaco
- *Naproxeno
- *Nabumetona
- *Meloxicam



**(Siempre a dosis bajas y tratamientos cortos, añadiendo protección gástrica con Pantoprazol o Famotidina)*

Antibióticos



- QUINOLONAS: inhibición metabólica al nivel hepático (agomelatina, anticoagulantes, antidiabéticos).
- PENICILINAS: inhibición del efecto de anticonceptivos.
- CEFALOSPORINAS: los diuréticos aumentan el riesgo de nefrotoxicidad de las cefalosporinas.



Antibióticos



- MACRÓLIDOS: aumento de la toxicidad de amitriptilina (antidepresivo), beta-bloqueantes, estatinas, benzodiazepinas.

Sequedad de boca, bradicardia, rabdomiólisis....



Antibióticos para anticoagulados



- Amoxicilina
- Ácido Clavulánico
- Azitromicina- Josamicina
- Vancomicina
- Aminoglucósidos
- Clindamicina
- Fosfomicina
- Nuevas quinolonas: levo y moxifloxacino (parecen no interferir aunque no hay gran experiencia)



Afección del pie	Medicamentos	Meta farmacoterapéutica	Medida de efectividad	Medida de seguridad
Hiperhidrosis	<ul style="list-style-type: none"> • Permanganato potásico • Sales de aluminio 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la hipersecreción 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la hipersecreción 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización alérgica
Anhidrosis	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la resequead • Disminución de la sensación de ardor o quemazón 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la resequead • Disminuye la sensación de ardor o quemazón 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización alérgica
Hiperqueratosis y helomas (callos)	<ul style="list-style-type: none"> • Queratolíticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorece el deslaminado y desprendimiento mecánico de la lesión • Alivio de la sintomatología 	<ul style="list-style-type: none"> • Desprendimiento de la lesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Quemadura química, dolor, ulceración • Atención en pacientes diabéticos y en pacientes con déficit circulatorio
Paroniquia	<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos: <ul style="list-style-type: none"> – De aplicación local – Por vía oral (amoxicilina-clavulánico 500 mg/8 h) • Antisépticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del enrojecimiento, la coacción purulenta y la inflamación que rodea la uña 	<ul style="list-style-type: none"> • Desaparición del enrojecimiento, la coacción purulenta y la inflamación que rodea la uña 	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis de contacto • Nefrototoxicidad (polimixina B) • Reacción cruzada con aminoglicósido (neomicina)
Papilomas (verrugas)	<ul style="list-style-type: none"> • Sustancias cáusticas • Queratolíticos • Vesicantes • Citostáticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Remisión del papiloma 	<ul style="list-style-type: none"> • Remisión del papiloma 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación local, dolor y quemazón
Micosis	<ul style="list-style-type: none"> • Antifúngicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Desaparición del eritema, vesículas y piel macerada • Medidas profilácticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Desaparición del eritema, vesículas y piel macerada 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación local e hipersensibilidad, que incluyen sensación de quemazón leve, eritema y prurito
Dolor leve-moderado: <ul style="list-style-type: none"> • Tendinitis • Bursitis • Artritis reumatoide • Osteoartritis • Espondilitis anquilosante • Ataque de gota 	<ul style="list-style-type: none"> • Analgesia oral: <ul style="list-style-type: none"> – AINE – AINE + opioide menor 	<ul style="list-style-type: none"> • Alivio sintomático del dolor • Tratamiento de la causa del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala visual analógica cotejada con la descripción del paciente • Cumplimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas gastrointestinales <ul style="list-style-type: none"> – Exantema cutáneo – Retención de líquidos/edema – Control de la presión arterial – Control del broncospasmo – Agranulocitosis/anemia aplásica
	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesia local o tópica: <ul style="list-style-type: none"> – Infiltraciones – Anestésicos locales 	<ul style="list-style-type: none"> • Desaparición del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala visual analógica cotejada con la descripción del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Absorción por las mucosas



 TABLA 7.2

Afección del pie	Medicamentos	Meta farmacoterapéutica	Medida de efectividad	Medida de seguridad
Pie gotoso	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésicos antiinflamatorios • Hipouricémiantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Finalizar el ataque de gota • Prevención de nuevos ataques agudos • Prevención o reversión de las complicaciones • Detección de factores precipitantes • Tratamiento de enfermedades asociadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del dolor (escala visual analógica, percepción del paciente y uso de analgésicos) • Presencia de podagra • Niveles de ácido úrico en sangre 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo para desarrollar úlcera gastrointestinal por uso crónico de AINE (edad >65 años, comorbilidad, uso de anticoagulantes o corticoides, antecedentes de úlcera péptica o sangrado gastrointestinal)
Pie artrósico	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésicos • Antiinflamatorios 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir el dolor • Mejorar la función y la movilidad • Mantener las estructuras articulares y periarticulares • Profilaxis de la úlcera gastrointestinal por AINE 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor después del ejercicio • Escala visual analógica cotejada con la descripción del paciente • Limitación funcional • Aparición de deformidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo para desarrollar úlcera gastrointestinal por uso crónico de AINE
Pie diabético	<ul style="list-style-type: none"> • Antidiabéticos orales e insulina (en la valoración de las afecciones del pie, simplemente debe conocerse si el paciente está insulino, o no, para poder establecer si se trata de un descontrol de la enfermedad sistémica) 	<ul style="list-style-type: none"> • Descontrol de la diabetes (signos y síntomas, HbA_{1c}, curva de glucemia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos y síntomas • Elaboración de curvas de glucemia • Valores de HbA_{1c} inferiores al 6,5% 	<ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas de hiperglucemia o hipoglucemia. Valoración de problemas que sufra el paciente respecto al perfil de seguridad del fármaco que esté usando el paciente
	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes hidratantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar o disminuir la afectación vascular 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de ulceración de las dermatopatías, necrosis y ampollas de gran tamaño 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a las contraindicaciones de los queratolíticos
		<ul style="list-style-type: none"> • Evitar o disminuir la afectación neuropática 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor sin causa, o parestesia • Presencia de úlceras neuropáticas 	
<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos locales y sistémicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de heridas con colecciones purulentas y exudados 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a resistencias cruzadas entre antibióticos tópicos y orales 	



 TABLA 7.2 (continuación)

Problemas de salud relacionados con medicamentos en Podología

Dr. Manuel Machuca
Unidad de Optimización de la Farmacoterapia



facebook

www.farmacoterapiasocial.es
www.manuelmachuca.com

<http://www.facebook.com/profile.php?id=720955945#!/group.php?gid=231064183415>