

Club de Atención Farmacéutica

Sección coordinada por el Dr. Manuel Machuca, farmacéutico comunitario.

Os recordamos que el Club está abierto a vuestra participación. Podéis remitir todas vuestras consultas o respuestas:

- **Vía Internet:** http://www.ugr.es/~atencfar/club_af.htm
- **E-mail:** atencfar@platon.ugr.es
- **Fax:** 958 24 62 41 (A/A: Francisco A. González).
- **Correo:** A/A Francisco A. González. Facultad de Farmacia. Campus Cartuja, s/n. 18071 Granada.

FARMACIA PROFESIONAL se reserva el derecho de recortar o extraer las comunicaciones que excedan el límite de extensión aceptable.

El Club de Atención Farmacéutica, una iniciativa del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada-Junta de Andalucía, cuenta con el patrocinio de Laboratorios Pfizer

COMUNICACIÓN N.º 1 DE: LOURDES GUTIÉRREZ ARANDA Farmacéutica comunitaria. Sevilla

Ha aparecido una nueva familia de antibióticos y su primer hijo, la telitromicina, ya está en la calle. Su ficha técnica indica que no se debe usar con ciertos medicamentos, como la atorvastatina, y recomienda su uso sólo cuando fallan otros antibióticos.

Pues bien, a nuestra farmacia están llegando ya muchas recetas de este nuevo antibiótico y hasta ahora hemos detectado dos asociaciones con atorvastatina, por lo que hemos detenido la dispensación. ¿Conoce alguien por qué no se pueden usar esos dos medicamentos a la vez?

Se han prescrito como primera elección para tratar infecciones aparentemente banales. Estoy de acuerdo en que los farmacéuticos tenemos mucha parte de culpa al fomentar resistencias a antibióticos a través de la dispensación sin receta (cosa que se hace, pero no mucho más allá de la amoxicilina), con lo que únicamente fomentaríamos la resistencia a ese antibiótico. Pero, ¿qué me decís de esta prescripción de telitromicina y otros antibióticos de última generación sin tener en cuenta las políticas de antibióticos y sí las políticas de resultados económicos de los laboratorios? ¿Vivimos en el primer mundo o esto es África?

RESPUESTA N.º 1 DE: PEDRO DEL RÍO PÉREZ Farmacéutico. León

Puedes acceder a la ficha técnica de la telitromicina en la página de la EMEA: http://pharmacos.eudra.org/F2/register/an_pdf/human/192/h_192_an1_es.pdf

Sobre su administración conjunta con estatinas se especifica: «Estatinas: cuando se ha administrado simvastatina de forma conjunta con telitromicina, se ha producido un aumento de 5,3 veces en la C_{max} (concentración máxima) de simvastatina y de 8,9 veces en el AUC (área bajo la curva) o concentración por tiempo de simvastatina, un incremento de 15 veces en la C_{max} del ácido simvastatínico y un aumento de 11 veces en el AUC del ácido simvastatínico. No se han realizado estudios *in vivo* de interacción con otras estatinas, pero la telitromicina podría producir una interacción similar con lovastatina y atorvastatina, una interacción menor con cerivastatina y poca o nula interacción con pravastatina y fluvastatina. Este fármaco debe utilizarse de forma concomitante con simvastatina, atorvastatina y lovastatina. Durante el tratamiento con telitromicina debe interrumpirse el tratamiento con estos fármacos. Cerivastatina debe utilizarse con precaución y los pacientes deberán ser monitorizados estrechamente por la aparición de signos y síntomas de miopatía.»

Está claro que el prescriptor no sabe lo que tiene entre manos o se ha dejado «vender» muy bien el medicamento por parte del comercial del laboratorio.

COMUNICACIÓN N.º 2 DE: Q.F. ALDO ÁLVAREZ Lima. Perú

¿Cuáles son las medidas principales a emprender con pacientes con estreñimiento crónico? Aparte de los fármacos, ¿qué variación en la dieta se debe hacer en estos casos?

RESPUESTA N.º 1 DE: TERESA EYARALAR Farmacéutica comunitaria. Asturias

En cuanto a la dieta: consumo diario de hortalizas y verduras en la comida y en la cena. Al menos una de las veces deben ser frescas (p. ej., ensalada). Consumo al menos dos veces a la semana de legumbres (habas, lentejas, garbanzos, etc.). Consumo diario de 3-4 piezas de fruta, incluyendo kiwi. Ingesta adecuada de líquidos (dos litros al día).

El paciente debe practicar ejercicio físico. Debe elegir una hora concreta para ir al baño, que sea la más conveniente, e ir al baño cuando lo necesite y no aguantar las ganas. Se debe limitar la ingesta de alimentos astringentes como el arroz.

**COMUNICACIÓN N.º 3 DE:
FABIO ALBERTO GONZÁLEZ
Regente de Farmacia. Bogotá**

Colegas cibernautas:

Trabajo para una institución que provee medicamentos del Plan Obligatorio de Salud (POS) para Colombia a las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Nos han remitido un paciente con diagnóstico de teniasis por *Taenia saginata*, por lo que se le prescribieron 600 mg de praziquantel. El inconveniente que tenemos es que esta sustancia ya no se comercializa en nuestro país (incluso ya no aparece en los vademécum internacionales), por lo que el médico dejó en mis manos presentar otra alternativa que no fuera ésta. Además no podemos utilizar niclosamida (que tampoco se comercializada en nuestro medio).

Entre los antihelmínticos incluidos en el POS aparecen los carbamatos de benzimidazol, en especial, el albendazol, que podría ser una alternativa. Sin embargo la información sobre la eficacia y la seguridad (se requieren dosis de 800 mg/día por 28 días) no es muy amplia.

Agradezco toda la información posible que me puedan facilitar sobre la cuestión que expongo, especialmente, la referente al uso del albendazol como alternativa terapéutica en ausencia del praziquantel.

**RESPUESTA N.º 1 DE:
ISABEL GONZÁLEZ GÓMEZ**

La mayor parte de antihelmínticos comercializados son contra nematodos y están indicados para tratar infestaciones por cestodos. El único medicamento de este tipo en España es la dietilcarbamazina. En lo referente a medicamentos contra nematodos, los derivados imidazólicos han alcanzado un buen lugar por su eficacia y amplio espectro de acción. Esta última cualidad es útil en infestaciones mixtas. El albendazol es un fármaco especialmente activo frente a *Echinococcus granulosus* y *E. multiloculares*, parásitos tisulares que causan la enfermedad hidatídica. Es muy eficaz en el tratamiento de quistes hepáticos, pulmonares o peritoneales. Su eficacia es menor en quistes del corazón y SNC.

Está indicado en infecciones helmínticas sistémicas: equinococosis y neurocisticercosis. La posología en equinococosis quística es por vía oral. En pacientes con un peso mayor de 60 kilos, 400 mg cada 12 horas durante 28 días; en pacientes de menos de 60 kilos, 7,5 mg/kg/12 horas durante 28 días. Esto sin sobrepasar los 800 mg/día. Se debe administrar en las comidas y se aconsejan la realización de pruebas de función hepática y recuento sanguíneo antes de comenzar cada ciclo.

Sus efectos adversos son alteraciones gastrointestinales, vértigo, cefalea y elevación de las enzimas hepáticas.

En cuanto a los imidazoles antihelmínticos, los considerados absorbibles son tiabendazol y albendazol, y los no absorbibles, mebendazol y flubendazol.

Los no absorbibles tienen menos efectos adversos que los absorbibles y son preferibles para tratar la parasitosis de localización intestinal. Los absorbibles son útiles contra parasitosis tisulares, sobre todo en quiste hidatídico. El albendazol tiene mejor absorción que el tiabendazol y menos efectos adversos. Muchos clínicos lo consideran preferible. Ambos están contraindicados en el embarazo y son hepatotóxicos.

Siguen siendo alternativas válidas el pamoato de pirantel (que no se absorbe y, por tanto tiene pocos efectos secundarios) y los tradicionales derivados de la piperazina (que sufren absorción sistémica).

**RESPUESTA N.º 2 DE:
JOSÉ ESPEJO GUERRERO
Adra**

En el último número de la revista *Medicina General* (número 40, enero de 2002), en la sección de casos clínicos, se comenta un caso de reacción adversa al albendazol.

Se trata de una paciente con hidatidosis, que tras ser intervenida de dos masas hidatídicas (una de ellas en el hígado) y un tratamiento con mebendazol, es sometida a un tratamiento con albendazol a dosis de 750 mg/día.

A la semana, la paciente desarrolla una hepatitis tóxica, por lo que se suspende el tratamiento. A los tres días sufre una caída fulminante de todo el cabello.

El caso fue resuelto gracias a la colaboración del Servicio de Farmacovigilancia del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, donde probablemente te puedan informar más y mejor de la seguridad de uso del albendazol.

Un saludo.

**RESPUESTA N.º 3 DE:
ZULLY MORENO DE LANDÍVAR
Catedrática de Parasitología Facultad de Medicina.
Universidad de San Francisco. Xavier de Chuquisaca.
Sucre. Bolivia**

Mi experiencia en utilización de albendazol me dice que sólo es efectivo para la forma larvaria de la *Taenia* (es decir, la *Taenia* a nivel tisular). Cuando ésta se encuentra en el intestino las dosis, además de tener que ser grandes, no dan resultado.

Me apena mucho saber que el praziquantel ya no se encuentre disponible, pues hasta el momento era lo único que estábamos empleando para estos casos. De todas maneras empezaré una investigación sobre las posibles alternativas para la eliminación de la *Taenia*.

Por el momento, te sugiero utilizar una tríada combinando albendazol, tiabendazol y flubendazol (albendazol 400 mg, tiabendazol 200 mg y flubendazol 100 mg). Quizás pueda darte mejor resultado.

Los comprimidos para adultos podría tomarlos dos veces al día en forma conjunta durante tres días. En nuestro país, como tenemos problemas de multiparasitosis tenemos medicamentos que contienen los tres principios activos.

Si obtienes algún resultado positivo, por favor, comunícamelo. Esta experiencia en parasitología se debe a que, además de farmacéutica, soy parasitóloga y me interesa mucho el tema.

Espero poder ayudarte con esta información.

Saludos.