

# Paciente crónico complejo en urgencias



Ana Juanes Borrego  
Servicio de Farmacia  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)





# Luz

## Antecedentes

- Posible alergia al captopril.
- FRCV: HTA (en tratamiento médico), DM y DLP (en tratamiento dietético).
- FA anticoagulada con acenocumarol. No tratamiento frenador.
- ICC CF II-III (FEVI 37% en último ecocardio)
- Ángor en tratamiento con nitratos.
- Hipoacusia importante
- AIT de etiología desconocida

### Tratamiento farmacológico:

doxazosina 4mg 1-0-0

hidroclorotiazida 25mg 1-0-0

losartan 50 mg 1-0-0

Uniket® (isosor M) 40mg 1-1-1

acenocumarol 4mg 0-0-1 sp

ácido fólico 5mg 0--0-1

trazodona 100mg 0-0-1/2

furosemida 20mg 1-0-0

ciprofloxacino 500mg 1-0-1 desde hace 4 días (sospecha ITU)



# Luz

## Situación socio-funcional

- Vive en un hospital sociosanitario en régimen de convalecencia desde hace tres meses (por úlceras de EEII pretibial)
- Es dependiente para las AVD.
- FFSS aparentemente preservadas

# Luz

## Exploración física

- Sat 96%, FC de 98 lpm TA 104/79 mmHg
- CYO. Discreta palidez mucocutánea.
- ACR: arrítmica. Soplo sistólico de predominio aórtico.
- Abdomen: peristaltismo preservado sin signos de peritonismo. No doloroso a la palpación

## Pruebas complementarias

- Rx tórax: cardiomegalia, no condensaciones.
- SO: escasos leucos. BGN.
- Rx abdomen: no signos de oclusión.

## Pruebas complementarias

BIOQUÍMICA SANG					
	Sodi	140		mmol/L	( 136 - 145 )
	Potassi	3,28	↓	mmol/L	( 3,50 - 5,10 )
	Glucosa	8,4	↑	mmol/L	( 3,0 - 6,0 )
		151,20		mg/100mL	
	Urea	7,5		mmol/L	( 2,9 - 8,2 )
		45		mg/100mL	
	Creatinina	96		μmol/L	( 0 - 106 )
		1,08		mg/100mL	
	CK	74		U/L	( 0 - 174 )
	Troponina ultrasensible	60		ng/L	< 13 ng/L Si existeix sospita d'IAM es recomana una segona determinació a les 4 hores.
	NT-proBNP	4051		ng/L	< 300 ng/L ICC molt improbable 300-1800 ng/L segons edat > 1800 ng/L ICC descompensada molt probable

## Pruebas complementarias

<b>Fórmula leucocitèria</b>					
	Neutròfils	72,0		%	
	Neutròfils absoluts	5,48		×10E9/L	( 1,80 - 7,00 )
	Eosinòfils	0,0		%	
	Eosinòfils absoluts	0,00	↓	×10E9/L	( 0,05 - 0,50 )
	Basòfils	0,1		%	
	Basòfils absoluts	0,01		×10E9/L	( 0,00 - 0,10 )
	Monòcits	11,9		%	
	Monòcits absoluts	0,91		×10E9/L	( 0,30 - 1,00 )
	Limfòcits	16,0		%	
	Limfòcits absoluts	1,22		×10E9/L	( 1,00 - 4,00 )
	Codi de validació	LGL			
<b>HEMOSTÀSIA</b>					
	Temps de tromboplastina	1,24		RATIO	( 0,75 - 1,30 )
	Temps de protrombina	4,40	↑	INR	( 0,75 - 1,20 )
	Temps de trombina	27,20	↑	s	( 17,00 - 24,00 )
	Plaquetes	264		×10E9/L	( 140 - 350 )

# Orientación diagnóstica



- ICC descompensada posiblemente secundaria a proceso infeccioso.
- Sobredescoagulación.





**¿Qué porcentaje de las visitas de los SUH están relacionadas con problemas de salud relacionados con los medicamentos (como diagnóstico 1Rio ó 2Rio)?**

- 1) 0-5%
- 2) 5-10%
- 3) 10-20%
- 4) 20-40%
- 5) >50%



¿Qué porcentaje de las visitas de los SUH están relacionadas con problemas de salud relacionados con los medicamentos (como diagnóstico 1Rio ó 2Rio)?

- 1) 0-5%
- 2) 5-10%
- 3) 10-20%
- 4) 20-40%
- 5) >50%



## Problemas de salud relacionados con los medicamentos (PSM). Concepto

¿QUÉ?

Resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de los medicamentos.

### NECESIDAD

**Ictus** isquémico por ACxFA no anticoagulada (ChadsVasc5)

### EFFECTIVIDAD

**Hiperglucemia** hipersomolar en contexto de infradosificación de insulina

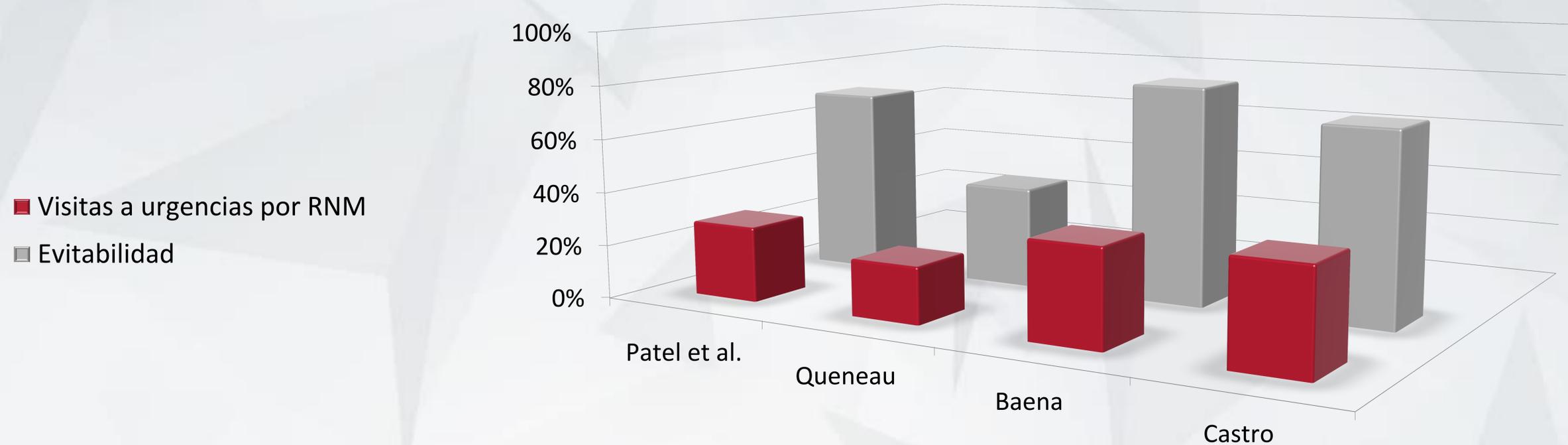
### SEGURIDAD

**Hiponatremia** severa en contexto de hidroclorotiazida

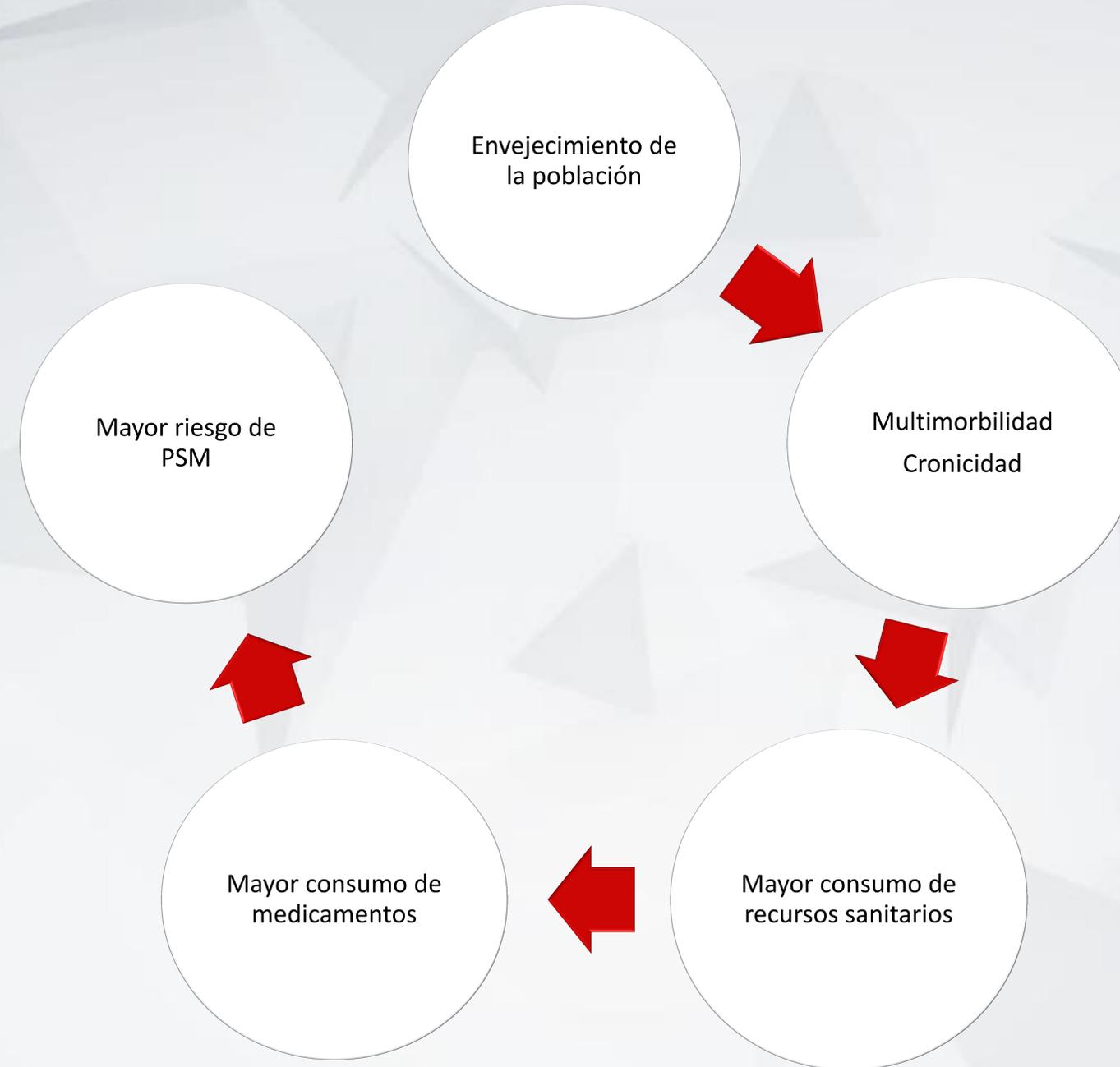


## Problemas de salud relacionados con los medicamentos (PSM). Prevalencia y evitabilidad

Problema de salud prevalente y frecuentemente evitable que se ha asociado con un elevado consumo de recursos sanitarios.



# Envejecimiento de la población y cronicidad



.Ellis G, Marshall T, Ritchie C. Comprehensive geriatric assessment in the emergency department. *Clin Interv Aging*. 2014;9:2033–43.  
.Hamilton HJ, Gallagher PF, O'Mahony D. Inappropriate prescribing and adverse drug events in older people. *BMC Geriatr*. 2009;28;9:5.34.



## CAUSAS

- Errores de medicación (conciliación) y PRM
- Adherencia terapéutica



## EFECTO

30% visitas a los SUH (Baena et al)  
4º-6º Causa de mortalidad en USA (*Lazarou et al*)  
12% de los ingresos hospitalarios en España (*Martín MT*)



## PROBLEMA

- Problemas de Salud relacionados con los Medicamentos







## ¿Qué causa podría estar detrás del PSM de Luz (diagnóstico 2rio)?

- 1) La paciente no tiene indicación de acenocumarol.
- 2) Falta de adherencia al tratamiento.
- 3) Interacción con ciprofloxacino.
- 4) Todas son correctas.



## ¿Qué causa podría estar detrás del PSM de Luz (diagnóstico 2rio)?

- 1) La paciente no tiene indicación de acenocumarol.
- 2) Falta de adherencia al tratamiento.
- 3) Interacción con ciprofloxacino.
- 4) Todas son correctas.

**Tabla 3. Factores de riesgo del ictus isquémico<sup>36</sup>**

No modificables	Asociación fuerte	Asociación débil
Edad	Hipertensión arterial	Síndrome metabólico
Sexo	Tabaquismo	Consumo de drogas
Raza	Diabetes mellitus	Anticonceptivos orales
Bajo peso al nacer	Fibrilación auricular	Migraña
Factores hereditarios	Hipercolesterolemia	Hiperhomocisteinemia
	Estenosis de la arteria carótida	Elevación de la Lp(a)
	Enfermedad de células falciformes	Inflamación e infección
	Terapia hormonal	Obesidad y distribución de la grasa corporal
	Alcoholismo	Inactividad física
	Hipertrofia ventricular izquierda	Factores dietéticos
	Hipercoagulabilidad	Ciertas cardiopatías embolígenas
	Ictus isquémico o AIT previo	Otros: síndrome de apnea obstructiva del sueño, ciertos estados inflamatorios o infecciones

Adaptado de: Díez Tejedor E, Fuentes B, Gil Núñez AC, Gil Peralta A, Matías Guiu J, por el comité ad hoc del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. *Guía para el tratamiento preventivo de la isquemia cerebral*. En: *Guía para el tratamiento y prevención del ictus*. Guías y protocolos de la SEN. En Díez Tejedor (ed.). Ed. ISBN: 84-8124-

## Valoración del riesgo de ictus en la fibrilación auricular: CHA2DS2-VASc

Factores de riesgo de ictus	Puntuación	
Insuficiencia cardiaca/disfunción ventricular	★	1
Hipertensión arterial	★	1
Edad ≥ 75 años	★	2
Diabetes mellitus	★	1
Ictus/AIT/evento embólico	★	2
Enfermedad vascular*		1
Edad 65-74 años		1
Sexo femenino	★	1

AIT: accidente isquémico transitorio.

\*Infarto de miocardio previo, enfermedad vascular periférica, placa aórtica.

## Valoración del riesgo de ictus en la fibrilación auricular: CHA2DS2-VASc

Factores de riesgo de ictus	Puntuación
Insuficiencia cardiaca/disfunción ventricular	★ 1
Hipertensión arterial	★ 1
Edad ≥ 75 años	★ 2
Diabetes mellitus	★ 1
Ictus/AIT/evento embólico	★ 2
Enfermedad vascular*	1
Edad 65-74 años	1
Sexo femenino	★ 1

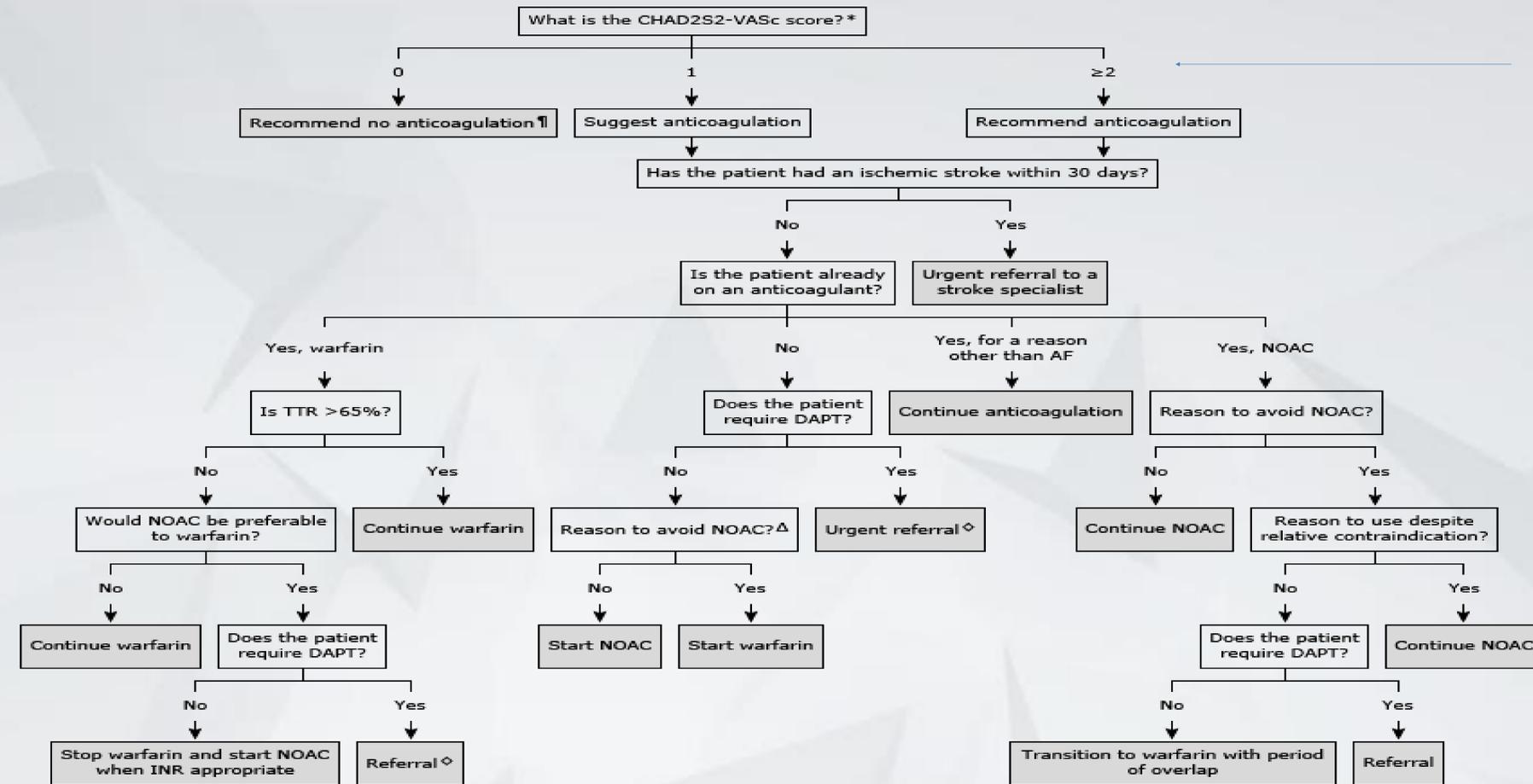
AIT: accidente isquémico transitorio.

\*Infarto de miocardio previo, enfermedad vascular periférica, placa aórtica.

HAS-BLED <sup>†</sup>	Descripción	Puntos
<i>H</i> ("Hypertension")	<i>Hipertensión no controlada con presión arterial sistólica <math>\geq 160</math> mmHg</i>	<i>1</i>
<i>A</i> ("Abnormal kidney and/or liver function")	<i>Insuficiencia renal [Diálisis crónica, trasplante renal o creatinina sérica <math>\geq 200</math> <math>\mu\text{mol/L}</math> (<math>\geq 2,3</math> mg/dl)] o insuficiencia hepática (cirrosis o datos bioquímicos indicativos de deterioro hepático, BRB <math>&gt; 2</math> veces el límite superior normal, AST/ALT <math>&gt; 3</math> veces el límite superior normal, etc.).</i>	<i>1 ó 2</i>
<i>S</i> ("Stroke")	<i>Historia previa de ictus</i> 	<i>1</i>
<i>B</i> ("Bleeding")	<i>Historia de sangrado, anemia o predisposición al sangrado (ej.: diátesis hemorrágica)</i>	<i>1</i>
<i>L</i> ("Labile INR")	<i>INR inestable/alto o pobre (menos del 60% del tiempo dentro de rango terapéutico)</i>	<i>1</i>
<i>E</i> ("Elderly")	<i>Edad <math>\geq 65</math> años</i> 	<i>1</i>
<i>D</i> ("Drugs and/or alcohol")	<i>Medicamentos que afecten la hemostasia (ej.: AAS, clopidogrel) y/o ingesta de <math>\geq 8</math> bebidas alcohólicas a la semana</i>	<i>1 ó 2</i>
<b>Puntuación máxima</b>		<b>9</b>

Tabla 2. Evaluación del riesgo tromboembólico y hemorrágico. \*Gage et al, 2001. †Adaptado de Pisters et al, 2010. AAS = ácido acetilsalicílico; AST/ALT = aspartato-

## Atrial fibrillation anticoagulation algorithm



TTR: time in therapeutic range; DAPT: dual antiplatelet therapy.

\* The CHA2DS2-VASc score and estimated stroke risk based on the score are meant to provide guidance, but are not substitutes for clinical judgment.

**Score 0 recommendation:** For a patient with a CHA2DS2-VASc score of 0, the benefit-to-risk ratio generally does not favor anticoagulation. Nevertheless, patients who are not particularly stroke averse may reasonably choose anticoagulation.

**Score 1 recommendation:** The benefit-to-risk ratio varies depending on the patient's specific risk factor for thromboembolism and bleeding risk, but generally favors anticoagulation. Among those with a risk score of 1, patients between the ages of 65 and 74 years of age are at the highest risk for thromboembolism, followed by patients with heart failure, hypertension, or diabetes. Patients with vascular disease are at lower risk, and patients whose only risk factor is being female are at the lowest risk (but still at increased risk compared with an individual with no risk factors). A decision not to anticoagulate is a reasonable alternative for patients with a score of 1, particularly for patients at lower risk for thromboembolism (eg, women) or at increased risk for major bleeding.

**Score 2+ recommendation:** The benefit-to-risk ratio generally favors anticoagulation. The rare patient at very high risk of major bleeding, or an informed patient who is particularly averse to bleeding risk, may choose no anticoagulation.

† Some particularly stroke averse patients may reasonably choose anticoagulation.

Δ **Reasons to avoid NOAC:** Reasons not to use a non-vitamin K oral anticoagulant (NOAC) include (not an extensive list):

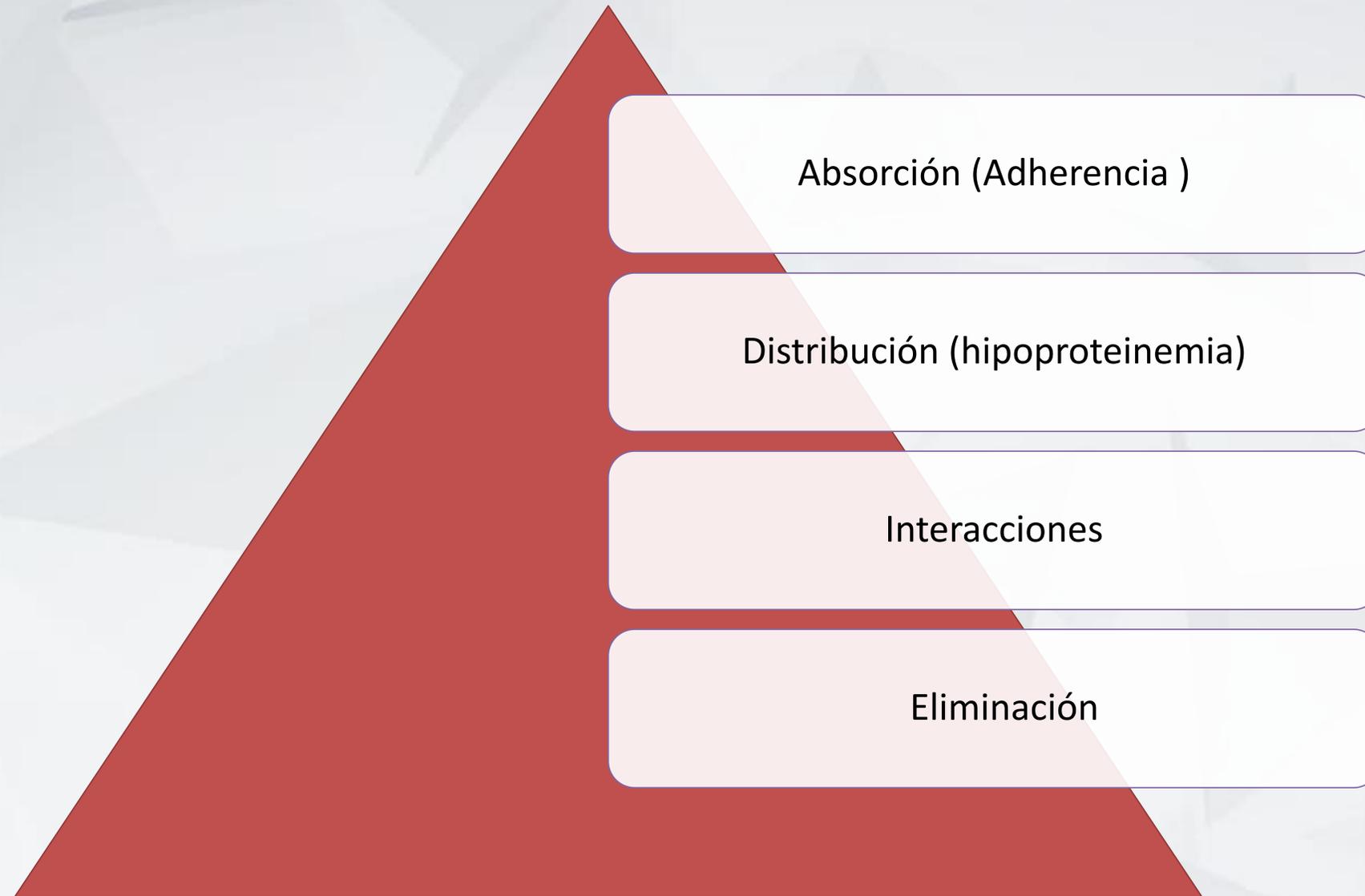
- Creatinine clearance <30 mL/min
- Significant drug interactions, such as rifampin or enzyme-inducing antiepileptic drugs (eg, carbamazepine, phenytoin, some human immunodeficiency virus therapies)
- Patient has risk factors for NOAC accumulation, such as creatinine clearance ≤80 mL/min with low body weight
- Patient belongs to a group in which the use of NOACs has not been adequately studied, such as morbid obesity, weight <60 kg, or age ≥80 years
- NOACs unavailable, not covered by the patient's insurance, or other cost concerns
- Concern about lack of a reversal agent (while a reversal agent for dabigatran has been approved, it is not yet commercially available)
- Patient is pregnant or breast feeding (excretion unknown)

**Choice of NOAC:** Evidence does not favor one NOAC over another. The choice of NOAC will depend on cost, availability, and clinician experience with the different agents. Edoxaban and rivaroxaban are given once daily and may be preferable in patients who are unlikely to comply with twice daily dosing.

◊ Referral to a clinician experienced in counseling patients in the relative benefits and risks of anticoagulation therapy.



## Niveles inadecuados de fármaco (*cuando está en estado de equilibrio*)



Enter a drug, OTC or herbal supplement:

 Print

1 Interaction Found

Patient Regimen

Clear All 

**warfarin** 

**ciprofloxacin** 

• Cipro

### Serious - Use Alternative

#### **ciprofloxacin + warfarin**

ciprofloxacin will increase the level or effect of warfarin by affecting hepatic enzyme CYP1A2 metabolism. Avoid or Use Alternate Drug. Quinolone antibiotics such as ciprofloxacin may enhance the anticoagulant effects of warfarin. Important to monitor INR/prothrombin time and toxic effects of warfarin. Patients receiving this combination should be closely monitored for adverse effects.



Luz

## Orientación diagnóstica y tratamiento en el SUH

OD

ICC descompensada

Sobrecoagulación

### Tratamiento farmacológico inicial en el SUH:

10 mg vitamina K ev  
Furosemida 40 mg ev

Continuar con ciprofloxacino 200mg /12 h ev  
Uniket (isosor M) 40mg 1-1-1





## Señala la INCORRECTA respecto al tratamiento de la ICA

- 1) Se deben monitorizar constantes y función renal si la ICA se mantiene inestable .
- 2) El tratamiento inicial de la ICA siempre incluye diuréticos y VD como en la caso de Luz.
- 3) La dobutamina se reserva para los pacientes con reducción del gasto cardiaco (situación de hipotensión/shock)
- 4) TODAS son correctas.



## Señala la INCORRECTA respecto al tratamiento de la ICA

- 1) Se deben monitorizar constantes y función renal si la ICA se mantiene inestable .
- 2) El tratamiento inicial de la ICA siempre incluye diuréticos y VD como en la caso de Luz.
- 3) La dobutamina se reserva para los pacientes con reducción del gasto cardiaco (situación de hipotensión/shock)
- 4) TODAS son correctas.

# Presentación clínica de la ICA-TRATAMIENTO INICIAL



## Edema Agudo de Pulmón (EAP)

- Dominan signos/síntomas de congestión pulmonar e insuficiencia respiratoria
- PAS > 160 mm Hg
- Objetivo: PA
- Tratamiento
  - Vasodilatadores (incrementar dosis)
  - Diuréticos (dosis bajas)

## IC Hipertensiva

- PAS ≥ 140 mm Hg
- Predominan signos y síntomas de congestivos de predominio izquierdo.
- Objetivo: Diuresis y PA
- Tratamiento
  - Diuréticos (altas dosis)
  - Vasodilatadores (incrementar dosis)

# Presentación clínica de la ICA-TRATAMIENTO INICIAL



## ICA normotensa

- Predominan signos y síntomas de congestivos de predominio izquierdo.
- PAS 140-100 mm Hg
- Objetivo: Diuresis
- Tratamiento
  - Diurético (altas dosis)
  - Vasodilatadores (dosis bajas)

## IC hipotensiva

- PAS <100 mm Hg
- Predominan signos y síntomas de congestión sistémica.
- Objetivo: Diuresis PA
- Tratamiento
  - Diuréticos (baja dosis)
  - Inotropos (dobutamina/levosimendan)





## Señala la **CORRECTA** respecto a la **CONCILIACIÓN** de la medicación en el SUH

- 1) La conciliación de la medicación domiciliaria no es prioritaria en los SUH.
- 2) Dada la situación aguda de Luz, la conciliación es correcta.
- 3) Debería prescribirse cuanto antes la trazodona para evitar un posible síndrome de retirada.
- 4) Debería prescribirse cuanto antes el losartan para evitar un posible síndrome de retirada.



## Señala la **CORRECTA** respecto a la **CONCILIACIÓN** de la medicación en el **SUH**

- 1) La conciliación de la medicación domiciliaria no es prioritaria en los SUH.
- 2) Dada la situación aguda de Luz, la conciliación es correcta.
- 3) **Debería prescribirse cuanto antes la trazodona para evitar un posible síndrome de retirada.**
- 4) Debería prescribirse cuanto antes el losartan para evitar un posible síndrome de retirada.



# Conciliación de la medicación en el SUH

**Proceso formal que consiste en valorar el listado completo y exacto de la medicación previa del paciente con la prescripción médica después de la transición asistencial:**

**ingreso y alta**

**después de un cambio de nivel asistencial**

**Toda discrepancia no justificada que es modificada por el prescriptor se considera un error de conciliación\*.**

## Discrepancias o diferencias



## Discrepancias justificadas por la clínica



## Discrepancias no justificadas por la clínica Errores de conciliación



- ❑ Más 50% de los errores de medicación están relacionados con la transición asistencial. *Rozich et al. Q Manag Health Care, 2001;8(10):27-34.*
- ❑ Los errores de conciliación afectan a un 54-67% de los pacientes que ingresan en los hospitales. *Tam CMAJ 2005; 173:510-5.*
- ❑ Se estima que entre el 27 y el 59% de los errores de conciliación tiene relevancia clínica. *Roure et al. Butll d'informac ter. 2010; 22(4):19-25*



## Conciliación sistemática de la medicación en las transiciones asistenciales. Una herramienta eficaz para disminuir errores de conciliación → PSM → sus efectos

BMJ Open. 2016 Feb 23;6(2):e010003. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010003.

**Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis.**

Mekonnen AB<sup>1</sup>, McLachlan AJ<sup>2</sup>, Brien JA<sup>3</sup>.

*Los programas sistemáticos de conciliación en las transiciones asistenciales del hospital disminuyen los reingresos hospitalarios por PSM, las visitas a los SUH por cualquier causa y los reingresos por cualquier causa.*

*Los efectos sobre mortalidad y en la variable compuesta todas las causas de reingreso/visitas al SUH la evidencia no es concluyente*



## Programas sistemáticos de conciliación de la medicación ¿en qué consisten?

- ✓ Obtención del **listado de la medicación activa del paciente** al inicio del episodio.
- ✓ **Detección y resolución de discrepancias** con la medicación prescrita en cada transición asistencial
- ✓ **Comunicación** de los cambios de prescripción y de la medicación resultante al siguiente proveedor de salud y al propio paciente.



## Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias

BEATRIZ CALDERÓN HERNÁNDEZ<sup>1,2</sup>, AINA OLIVER NOGUERA<sup>3</sup>, SANTIAGO TOMÁS VECINA<sup>3</sup>, MARÍA ISABEL BAENA PAREJO<sup>1,4</sup>, MILAGROS GARCÍA PELÁEZ<sup>1,5</sup>, ANA JUANES BORREGO<sup>1,6</sup>, MIGUEL ÁNGEL CALLEJA HERNÁNDEZ<sup>1,7</sup>, JOAN ALTIMIRAS RUIZ<sup>1,8</sup>, FERMÍ ROQUETA EGEA<sup>9</sup>, MANEL CHÁNOVAS BORRÁS<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Grupo REDFASTER (SEFH), España. <sup>2</sup>Hospital Son Llatzer, Mallorca, España. <sup>3</sup>Programa SEMES-Seguridad del Paciente, Hospital Municipal de Badalona, Barcelona. <sup>4</sup>Delegada de la Consejería Salud, Junta de Andalucía, Córdoba, España. <sup>5</sup>Corporació Sanitaria Parc Taulí, Barcelona, España. <sup>6</sup>Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. <sup>7</sup>Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España. <sup>8</sup>Fundació La Seu d'Urgell, Barcelona, España. <sup>9</sup>Programa SEMES-Seguridad del Paciente, Función Althaisa, Manresa, Barcelona, España. <sup>10</sup>Programa SEMES-Seguridad del Paciente, Hospital Verge de la Cinta-Tortosa, Tarragona, España.

### CORRESPONDENCIA:

Beatriz Calderón Hernández  
Farmacia Hospital Son Llatzer  
Ctra. Manacor, km. 4  
07148 Mallorca, España  
E-mail: bcalderon@phl.es

FECHA DE RECEPCIÓN:  
13-8-2012

FECHA DE ACEPTACIÓN:  
27-10-2012

CONFLICTO DE INTERESES:  
Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

Documento interdisciplinar de consenso de los grupos REDFASTER de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y Programa SEMES-Seguridad Paciente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

Los errores de medicación (EM) con medicamentos son comunes en el ámbito hospitalario y conducen a un incremento de la morbilidad y mortalidad y de los costes económicos. Estos errores ocurren sobre todo durante la transición de pacientes entre los diferentes niveles asistenciales. La posibilidad de que se produzcan estos errores se ve aumentada en los servicios de urgencias (SU) por la naturaleza de éstos. Desde instituciones sanitarias a nivel mundial, se reconoce la conciliación de la medicación (CM) como la solución a esta problemática. Se define como el proceso que consiste en obtener un listado completo y exacto de la medicación previa del paciente y compararlo con la prescripción médica después de la transición asistencial. Si se encuentran discrepancias deben considerarse y, si es necesario, modificar la prescripción médica para finalmente comunicar al siguiente responsable en salud del paciente y al propio paciente, la nueva lista conciliada. Este documento de consenso ofrece una serie de recomendaciones generales para la conciliación de los medicamentos. Incluye para cada subgrupo una serie de recomendaciones específicas de tipo farmacológico, que permitan un abordaje personalizado del tratamiento del paciente que acude a urgencias en base a las características clínicas individuales. Existirán casos en los que se desestime las recomendaciones aquí descritas, ya que la relación riesgo/beneficio requerirá una valoración individualizada. Esta valoración individualizada para el paciente se llevará a cabo por el equipo multidisciplinar responsable de su asistencia sanitaria. [Emergencias 2013;25:208-221]

Palabras clave: Errores de medicamentos. Seguridad del paciente. Seguridad clínica. Conciliación de medicamentos. Servicios de urgencias y atención farmacéutica.

### Introducción

La seguridad del paciente (SP) se ha convertido en un componente clave de la calidad asistencial, que adquiere gran relevancia en los últimos años, tanto para los pacientes y sus familiares –que desean sentirse seguros con los cuidados sanitarios recibidos– como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente<sup>1</sup>.

En 2006, se crea REDFASTER<sup>2</sup>, grupo de trabajo de Farmacia Asistencial en Urgencias que pertenece a la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), entre cuyos objetivos se encuentran la mejora de la calidad de la atención al paciente a través del uso racional de los medicamentos en el ámbito de las urgencias hospitalarias y la estrecha colaboración asistencial docente y de investigación con otros profesionales sanitarios y otras sociedades científicas.

## Guía para la Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias

Grupo REDFASTER, SEFH  
www.fasterweb.es

Fármacos cuyo tiempo de conciliación es inferior a 4h:

Premiado en Las Mejores Iniciativas de la Farmacia del Año 2011 por Correo Farmacéutico en el apartado de ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y EDUCACIÓN SANITARIA



- ADOs, si dosis múltiples diarias
- Agonistas alfa adrenérgicos (doxamina, metilórgano, moxonidina)
- Agonistas beta adrenérgicos, bromuro de ipratropio y corticosteroides inhalados
- Antifúngicos (azidolacina, quiniolón, itraconazol, voriconazol)
- Antipépticos y antieméticos (domperidona, ondansetrón, acetato de propofol, topiramato)
- Antivirales
- Azatioprina
- Betalocenos
- Calcio Antagonistas
- Clodofenidol
- IECAs o ARA-2, si dosis múltiples diarias
- Inhibidores leucoténicos (montelukast, zafirlukast)
- Insulinas
- Metotrexato
- Nitrogliserina
- Tioridazina

- Tiempo conciliación: 4, 24h
- Manejo
- Síndrome retirada: Sí/no



## Fármacos cuyo tiempo de conciliación es inferior a 4 horas

- ADO, si dosis múltiples diarias
- Agonistas alfadrenérgicos (clonidina, metildopa, moxonidina)
- Agonistas betaadrenérgicos, bromuro de ipratropio y corticosteroides inhalados
- Antiarrítmicos (amiodarona, quinidina, disopiramida, dronedarona)
- Antibióticos
- Antiepilépticos y anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, ácido valproico, oxcarbazepina, fenobarbital, pregabalina, topiramato)
- Antirretrovirales
- Azatioprina
- Betabloqueantes
- Calcio antagonistas
- Ciclofosfamida
- IECA o ARA-II, si dosis múltiples diarias
- Inhibidores leucotrienos (montelukast, zafirlukast)
- Insulina
- Metotrexato
- Nitratos
- Terapia ocular

