

**BOLETIN CRONOS Volumen 02 Número 01,  
MARZO 2017**



**CONTENIDO**

Alertas y Novedades farmacoterapéuticas	2
Actualización farmacoterapéutica, guías de práctica clínica y revisión bibliográfica	5
Formación, Jornadas y Congresos	6
Sobre nosotros	6

**BOLETIN CRONOS Volumen 02 Número 01,  
MARZO 2017**



**Alertas y Novedades farmacoterapéuticas**

Novedades en INSULINAS y Antidiabéticos disponibles:

([https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2016/noviembre/docs/boletin-mensual\\_noviembre-2016.pdf](https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2016/noviembre/docs/boletin-mensual_noviembre-2016.pdf))

- Se ha aprobado para su comercialización la combinación de insulina glargina + lixisenatida, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y tratados con metformina, para mejorar el control glucémico, cuando esto no se ha conseguido con metformina en monoterapia o metformina en combinación con otros medicamentos hipoglucemiantes orales o con insulina basal.

([https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2016/diciembre/docs/boletin-mensual\\_diciembre-2016.pdf](https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2016/diciembre/docs/boletin-mensual_diciembre-2016.pdf))

- Nuevas indicaciones para la combinación linagliptina + metformina (Jantaducto<sup>®</sup>):
  - Pacientes que no estén adecuadamente controlados con su dosis máxima tolerada de metformina sola.
  - En combinación con otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes, incluyendo insulina, en pacientes inadecuadamente controlados con metformina y estos medicamentos.
- Nuevas indicaciones para linagliptina (Trajenta<sup>®</sup>):
  - Uso en monoterapia cuando metformina no es adecuada debido a intolerancia o está contraindicada debido a insuficiencia renal.
  - Uso en tratamiento combinado con insulina para conseguir un correcto control glucémico.

**BOLETIN CRONOS Volumen 02 Número 01,  
MARZO 2017**



Cambios en el uso de antiepiléptico Lacosamida (Vimpat ®):

([https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2016/noviembre/docs/boletin-mensual\\_noviembre-2016.pdf](https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2016/noviembre/docs/boletin-mensual_noviembre-2016.pdf))

- Nueva indicación en monoterapia y también en terapia concomitante en el tratamiento de la crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria en pacientes adultos y adolescentes (16 – 18 años) con epilepsia.

Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPT) de interés: BRIVARACETAM (Briviact ®)

(<https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/IPT-brivaracetam-Briviact-epilepsia.pdf>)

- Brivaracetam es un nuevo antiepiléptico que actúa por unión a la proteína SV2A a nivel presináptico.
- Está indicado como terapia concomitante en el tratamiento de las crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria en adultos y adolescentes a partir de 16 años de edad con epilepsia.  
La posología es de 50 mg/día y hasta 200 mg/día según respuesta individual.  
No requiere ajuste de dosis en casos de insuficiencia renal, aunque no se recomienda su uso en pacientes sometidos a diálisis, por falta de datos.  
En caso de insuficiencia hepática se recomienda un máximo de 150 mg/día.
- Brivaracetam solo ha sido comparado con placebo sin tener datos comparativos con otros antiepilépticos, lo que supone una importante limitación para el posicionamiento de este medicamento.
- Brivaracetam puede ser una alternativa terapéutica como terapia concomitante en el tratamiento de las crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria en adultos y adolescentes a partir de 16 años de edad con epilepsia.
- No se recomienda su uso como primera opción en pacientes que ya hayan sido tratados con levetiracetam.

**BOLETIN CRONOS Volumen 02 Número 01,  
MARZO 2017**



- Brivaracetam no ha demostrado ventaja terapéutica frente a levetiracetam. La combinación de levetiracetam y brivaracetam no ha demostrado eficacia en los ensayos clínicos y por ello no se recomienda su combinación.
- Brivaracetam presenta un perfil de seguridad similar al descrito previamente por a levetiracetam.
- La elección entre brivaracetam y sus alternativas se basará en criterios de eficiencia.

Alertas de Seguridad:

[https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2017/enero/docs/boletin-mensual-MUH\\_enero-2017.pdf](https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2017/enero/docs/boletin-mensual-MUH_enero-2017.pdf)

**Apixaban y recomendaciones de dosificación en pacientes con insuficiencia renal**

- Durante el periodo de notificación del informe periódico de seguridad (IPS) de apixaban, el titular de la autorización de comercialización de este medicamento recibió diversos comentarios con respecto a la redacción de las recomendaciones de dosis en pacientes con insuficiencia renal.
- En pacientes con insuficiencia renal leve o moderada aplican las siguientes recomendaciones: para el tratamiento de la TVP, tratamiento de EP y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP, no es necesario un ajuste de dosis.  
Y para la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con FANV, y creatinina sérica  $\geq 1,5$  mg/dl (133 micromoles/l) asociada a edad  $\geq 80$  años o peso corporal  $\leq 60$  kg, es necesaria una reducción de dosis (2,5 mg administrados dos veces al día).

**Bromuro de acildinio/formoterol fumarato dihidrato y angina de pecho**

- Se ha identificado “angina de pecho” como nueva reacción adversa asociada a la administración de acildinio/formoterol fumarato dihidrato con frecuencia de aparición “poco frecuente” (entre el 0,1 y el 1% de los pacientes).

**BOLETIN CRONOS Volumen 02 Número 01,  
MARZO 2017**



**Captopril/hidroclorotiazida e interacciones farmacológicas**

- Durante la evaluación de los últimos IPS de Captopril/hidroclorotiazida se han identificado que:
- Los pacientes que reciben tratamiento concomitantemente con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) e inhibidores de la proteína mTOR (mammalian target of rapamycin, por sus siglas en inglés), por ejemplo sirolimus, everolimus, temsirolimus, pueden presentar mayor riesgo de desarrollar angioedema.

**Cotrimoxazol e hiperpotasemias**

- Los pacientes que reciben cotrimoxazol (trimetoprima/sulfametoxazol) de forma concomitante con un IECA pueden presentar mayor riesgo de hiperpotasemia. Por ello, se añadirá este antibiótico a los ejemplos de factores de riesgo en la advertencia existente respecto a la hiperpotasemia y se incluirá esta información en la sección de interacciones de las fichas técnicas.

**Pramipexol y síndrome de abstinencia a agonistas de la dopamina (SAAD)**

- Se ha identificado “síndrome de abstinencia a agonistas de la dopamina” como nueva reacción adversa asociada a la administración de pramipexol con frecuencia de aparición “no conocida”.

**Actualización farmacoterapéutica, guías de práctica clínica y revisión bibliográfica**

Dispones de los artículos de la revisión bibliográfica mensual que realiza el grupo, y que podéis consultar en <http://gruposdetrabajo.sefh.es/cronos/>

## BOLETIN CRONOS Volumen 02 Número 01, MARZO 2017



### Formación, Jornadas y Congresos

Del 2 al 4 de marzo se celebra en Oviedo el IX Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico (IV Conferencia Nacional del Paciente Activo). Puedes encontrar toda la información relativa en <http://www.congresocronicos.org/>

Retos, Redes y Resultados. Este es el lema para el 62 Congreso Nacional de la SEFH, que se celebrará del 18 al 21 de octubre en Madrid.

¿Tienes alguna experiencia que constituya un reto y con valoración de resultados en la atención farmacéutica del paciente crónico y frágil? ¡Compártela con todos nosotros! Próximamente, desde el 13 marzo y hasta el 30 de abril, estará disponible el plazo para la presentación de comunicaciones científicas, operativas, casos clínicos y proyectos i+i. Puedes encontrar toda la información al respecto en: <http://62congreso.sefh.es/pagina/inicio>

### Sobre nosotros

CRONOS (Atención Integral al Paciente Crónico Frágil) es un grupo de trabajo integrado dentro de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria que está compuesto por farmacéuticos especialistas con especial dedicación e interés en los pacientes geriátricos, crónicos y frágiles. Somos un grupo transversal que representa diferentes ámbitos de trabajo (atención especializada de agudos, intermedia, sociosanitario y residencias, y atención primaria) con un objetivo común que es el de ofrecer la mejor farmacoterapia a estos pacientes.

El Grupo Coordinador somos: Eva Delgado (coordinadora), Ana Juanes (secretaria), Ana Cristina Bandrés, Idoia Beobide, Carlos Crespo, Elia Fernández, Núria Iglesias, Maite Llanos, M<sup>a</sup> Dolores Martínez, Virginia Saavedra, Bernardo Santos, Daniel Sevilla y Marisol Ucha.

Nuestra *community manager* es: Berta Montero

Si desarrollas tu actividad profesional y te apetece participar activamente, este es nuestro e-mail de contacto del grupo: [grupocronos\\_sefh@sefh.es](mailto:grupocronos_sefh@sefh.es)

Nos puedes seguir en Twitter<sup>®</sup> en: @GRUPOCRONOSSEF1 . Y también dispones de forma libre el acceso a nuestro webmix CRONOSFERA<sup>®</sup> en: <https://www.symbaloo.com/mix/cronosfera>

Editado por:

Grupo de Trabajo de Atención Integral al Paciente Crónico Frágil (CRONOS) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria C/ Rafael del Riego, 38 28045 Madrid.

Tel: +34 91 571 44 87 Fax: +34 91 571 45 86 Email: [sefh@sefh.es](mailto:sefh@sefh.es)