

**BOLETIN CRONOS Volumen 02 Número 02,  
JUNIO 2017**



**CONTENIDO**

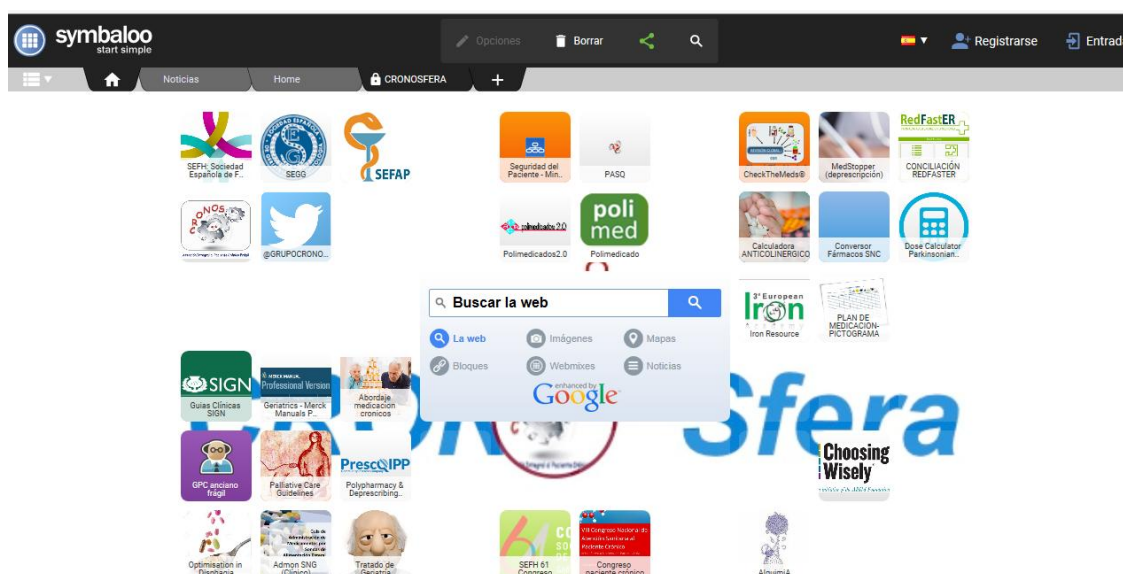
Webmix de CRONOS en SYMBALOO®	2
Alertas y Novedades farmacoterapéuticas	3
Actualización farmacoterapéutica, guías de práctica clínica y revisión bibliográfica	6
Sobre nosotros	6

## BOLETIN CRONOS Volumen 02 Número 02, JUNIO 2017



### Webmix de CRONOS en SYMBALOO®

¿Conoces nuestro escritorio virtual de SYMBALOO®?



SYMBALOO® es un recurso online en el que puedes recopilar todas tus webs favoritas de una forma atractiva, formando así una página de inicio ideal.

Desde el grupo CRONOS hemos creado un SYMBALOO (enlace: <https://t.co/HY5Cpq8elq>) abierto a todos los usuarios, en el que podrás encontrar algunas de las páginas webs que consideramos pueden ser de utilidad en la atención farmacéutica del paciente crónico complejo.

¿Echas de menos alguna página? ¿Crees que hay algún recurso online que pueda ser de utilidad? Envíanos tu sugerencia y la incorporaremos al SYMBALOO® del grupo.

## BOLETIN CRONOS Volumen 02 Número 02, JUNIO 2017



### Alertas y Novedades farmacoterapéuticas

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

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

**Clexane<sup>®</sup> (enoxaparina sódica): actualizaciones en cuanto a su uso en pacientes con insuficiencia renal grave y a la expresión de la concentración y pauta posológica para trombosis venosa profunda/embolia pulmonar:**

Se ha procedido a la revisión en el ámbito europeo (EMA y AEMPS) con el objetivo de armonizar la información del producto:

- La concentración de enoxaparina (previamente expresada en miligramos (mg) y unidades internacionales (UI) de actividad antiXa), se expresará a partir de ahora tanto en unidades internacionales (UI) de actividad antiXa como en miligramos (mg): 1 mg de enoxaparina sódica equivale a 100 UI de actividad del antifactor Xa.  
Por ejemplo, para las jeringuillas precargadas de 0,4 ml, la concentración se indicará como: Clexane solución para inyección de 4000 UI (40 mg)/0,4 ml.
- La pauta posológica para el tratamiento de la TVP y de la EP queda especificada como sigue: La enoxaparina sódica se puede administrar por vía subcutánea, bien en forma de una inyección diaria y única de 150 UI/kg (1,5 mg/kg)[utilizada en pacientes no complicados con riesgo bajo de recurrencia de TEV]; bien en forma de una inyección de 100 UI/kg (1 mg/kg) dos veces al día [utilizada en otros pacientes tales como pacientes obesos, con EP sintomática, con cáncer, con TEV recurrente o trombosis proximal (vena ilíaca)].
- No se recomienda el uso de enoxaparina en pacientes con insuficiencia renal terminal (aclaramiento de creatinina <15 ml/min) al margen de la prevención de formación de trombos en pacientes en diálisis.

**BOLETIN CRONOS Volumen 02 Número 02,  
JUNIO 2017**



<u>Indicación</u>	<u>Pauta posológica</u>
Profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa	2000 UI (20 mg) s.c. una vez al día
Tratamiento de la TVP y la EP	100 UI/kg (1 mg/kg) de peso corporal s.c. una vez al día
Tratamiento de la angina inestable y del infarto de miocardio sin elevación del segmento ST	100 UI/kg (1 mg/kg) de peso corporal s.c. una vez al día
Tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (pacientes menores de 75 años)	Bolo i. v. de 1 × 3000 UI (30 mg) más 100 UI/kg (1 mg/kg) de peso corporal s. c., seguido de 100 UI/kg (1 mg/kg) de peso corporal s. c. cada 24 horas
Tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (pacientes mayores de 75 años)	Sin bolo inicial i. v., 100 UI/kg (1 mg/kg) de peso corporal s. c., seguido de 100 UI/kg (1 mg/kg) de peso corporal s. c. cada 24 horas

**Albiglutida y deshidratación**

- Albiglutida es un agonista del receptor de GLP-1 que aumenta la secreción de insulina glucosa-dependiente. Adicionalmente también enlentece el vaciado gástrico. Está indicado para el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos para mejorar el control glucémico.
- Se han notificado casos postcomercialización de lesión renal aguda, disminución de la función renal y fallo renal que condujeron a graves consecuencias en pacientes que recibían albiglutida (hospitalización y diálisis).
- Tras la revisión de toda la información disponible, se ha acordado que se incluirá en la sección 4.4 “Advertencias y precauciones” de la ficha técnica el riesgo de deshidratación. Esta deshidratación supuso en alguna ocasión alteración renal y fallo renal agudo. Se debe advertir a los pacientes del riesgo de deshidratación y de la necesidad de tomar precauciones para evitar la depleción de líquidos.

**Brimonidina: bradicardia, hipotensión y advertencia sobre el riesgo de efectos hemodinámicos después de la láserterapia**

- Se han identificado bradicardia, hipotensión y mareo como nuevas reacciones adversas asociadas al uso de brimonidina. Algunos de los casos notificados estaban relacionados con la aplicación de este medicamento después de procedimientos con láser.

## BOLETIN CRONOS Volumen 02 Número 02, JUNIO 2017



### **Ropinirol: síndrome de abstinencia con agonistas dopaminérgicos y alucinaciones**

- Se ha identificado síndrome de abstinencia con agonistas dopaminérgicos y alucinaciones como nuevas reacciones adversas asociadas a la administración de ropinirol.
- Asimismo en la sección 4.4 “Advertencias y precauciones” de la ficha técnica se incluirá la siguiente información: “Para discontinuar el tratamiento en pacientes con enfermedad de Parkinson, se debe reducir gradualmente la dosis de ropinirol. Pueden ocurrir reacciones adversas no motoras cuando se reduce gradualmente la dosis o se suspende el tratamiento con los agonistas dopaminérgicos, incluido ropinirol. Los síntomas incluyen apatía, ansiedad, depresión, fatiga, sudoración y dolor, que pueden ser graves. Se debe informar de ello a los pacientes antes de reducir gradualmente la dosis del agonista dopaminérgico y monitorizarlos periódicamente, a partir de entonces. En caso de síntomas persistentes, puede ser necesario aumentar temporalmente la dosis de ropinirol”.

### **Loperamida y acontecimientos cardíacos graves asociados con altas dosis de loperamida debido a abuso o mal uso del fármaco**

- Se han notificado reacciones adversas cardíacas incluyendo prolongación del intervalo QT, y Torsade de pointes asociados con sobredosis de loperamida. Algunos de los casos notificados presentaron desenlace fatal. Los pacientes no deben exceder la dosis y la duración de tratamiento recomendada de loperamida.
- Se incluirá esta información en las secciones 4.4 “Advertencias y precauciones de uso” y 4.9 “sobredosis” de la ficha técnica del medicamento.

### **Amitriptilina: armonización indicaciones en la Unión Europea**

[http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2017/20170508137542/anx\\_137542\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2017/20170508137542/anx_137542_es.pdf)

Se ha procedido a la revisión en el ámbito europeo (EMA y AEMPS) con el objetivo de armonizar la información del producto. De conforme a esta revisión, el CHMP de la EMA ha apoyado el uso de amitriptilina en las siguientes indicaciones:

- Primera línea en el tratamiento de la cefalea tensional crónica (CTC) y la migraña de adultos.

**BOLETIN CRONOS Volumen 02 Número 02,  
JUNIO 2017**



**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/>

**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 ® en: @GRUPOCRONOSSEF1 . Y también dispones de forma libre el acceso a nuestro webmix CRONOSFERA ® 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)