

MEDICAMENTOS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Boletín INFAC 2024

El deterioro de la función renal puede afectar a la **seguridad** y a la **eficacia** de los **medicamentos** y es a menudo una de las causas de hospitalizaciones debidas a medicamentos



El ajuste de la dosis en la insuficiencia renal es fundamental para garantizar la eficacia y/o evitar la toxicidad de **medicamentos de estrecho margen terapéutico** y de los de **eliminación renal**



Enlaces de interés con información sobre dosificación de medicamentos en ERC

- [Calculadoras de función renal de la Sociedad Española de Nefrología \(SEN\):](#)
- [Ajuste de fármacos en la insuficiencia renal \(capítulo de Nefrología al día\). Nefrología digital-SEN:](#)
- [The Renal Drug Handbook \(RDH\). 3ª Edición \(2019\).](#)
- [Guía terapéutica antimicrobiana del SNS \(PRAN\). Ajuste posológico de antimicrobianos en insuficiencia renal.](#)
- [Pediatría: Ajuste de fármacos: enlace Filtrado glomerular pediátrico Schwartz \(modificado 2009\):](#)

MEDICAMENTOS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Boletín INFAC 2024

Recomendaciones generales para la prescripción en pacientes con ERC



Medir la **función renal antes y poco después de prescribir** fármacos nefrotóxicos o que requieran ajuste de dosis



Asumir al menos un leve deterioro de la función renal a la hora de prescribir medicamentos a **personas de edad avanzada**



Tener en cuenta, además de la edad avanzada, **otros factores de riesgo**, como la diabetes, insuficiencia cardíaca, estenosis de la arterial renal...



Discutir con los pacientes el riesgo de deshidratación que suponen distintas situaciones (como diarreas y vómitos persistentes, calor) y la necesidad de **mantener una hidratación adecuada** en estos casos



MEDICAMENTOS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

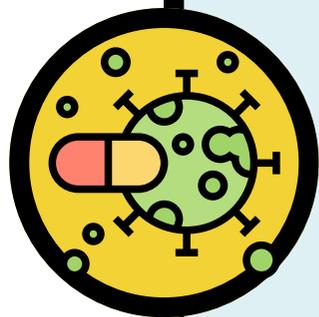
Boletín INFAC 2024

Recomendaciones generales para la prescripción en pacientes con ERC



Prescribir los fármacos **estrictamente necesarios**, a las **dosis e intervalos adecuados**, durante el **tiempo** necesario

Normalmente el ajuste de la dosis se requiere cuando el FGe <60 ml/min/1,73 m². Los ajustes se pueden realizar **reduciendo la dosis y/o aumentando el intervalo de dosificación**



Si se requiere un **inicio rápido del efecto** del medicamento (antibióticos, antifúngicos, antivirales), utilizar la **dosis inicial o dosis de carga habitual** para lograr un nivel adecuado.

Las **dosis de mantenimiento se ajustan** en función del fármaco y del estadio de ERC



Pequeñas modificaciones del FG no deberían conducir a un ajuste o suspensión inmediato del tratamiento.

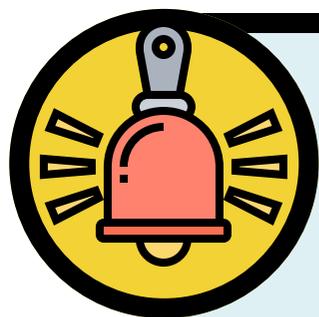
En estos casos se debería **monitorizar más frecuentemente** la función renal del paciente



MEDICAMENTOS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Boletín INFAC 2024

Recomendaciones generales para la prescripción en pacientes con ERC



Evitar la hiperpotasemia asociada a fármacos

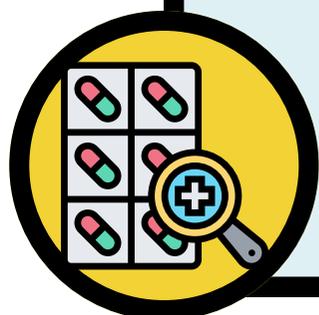
Tener especial precaución con la asociación de un diurético ahorrador de potasio con otro fármaco que retenga potasio (IECA, ARA II, inhibidores directos de renina, AINE). En estos casos la monitorización frecuente del potasio sérico es obligada



Evitar la combinación de fármacos nefrotóxicos ya que aumentan el riesgo de fallo renal. Especial atención con la “Triple whammy” (combinación diurético+IECA/ARA II+AINE)



Preferible **no utilizar** presentaciones de dosis altas con determinados medicamentos (paracetamol 1g) o en formas de liberación prolongada que pueden acumularse con más facilidad (ej: tramadol retard, claritromicina unidia)



Algunos fármacos como trimetoprim, dronedarona, inhibidores de la tirosina kinasa (por ejemplo imatinib), entre otros, pueden **eleva la creatinina pero no afectan a la función renal**

MEDICAMENTOS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Boletín INFAC 2024

Más información

VOLUMEN 32 • Nº 3 • 2024

INFAC
FARMAKOTERAPIA INFORMAZIOA
INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

DOSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES CON ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL (II)

VOLUMEN 32 • Nº 2 • 2024

INFAC
FARMAKOTERAPIA INFORMAZIOA
INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

DOSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES CON ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL (I)

SUMARIO

- ▶ INTRODUCCIÓN
- ▶ DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)
- ▶ ESTIMACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL
- ▶ FÓRMULAS PARA EL AJUSTE POSOLÓGICO DE FÁRMACOS
- ▶ CLASIFICACIÓN DE LA ERC (ESTADIAJE)
- ▶ RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES CON ERC
- ▶ RECOMENDACIONES DE AJUSTE POSOLÓGICO DE MEDICAMENTOS EN LA ERC
 - Antiagregantes
 - Anticoagulantes y heparinas de bajo peso molecular (HBPM)
 - Hipoglucemiantes
 - Cardiovasculares
 - Hipolipemiantes
 - Analgésicos
 - Triptanes
 - Antiácidos, antiulcerosos
 - Psicofármacos
 - Antimicrobianos
 - Antigotosos
 - Laxantes

Osakidetza

EUSKO JAILARITZA
GOBIERNO VASCO
SERBIZIO BARRA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Principio activo	Dosis habitual diaria	ANTIBIÓTICOS ^{14, 20} (continuación)				
		Insuficiencia renal (FG) ml/min/1,73m ²				
		Leve	Moderada	Grave	Terminal	
		89-60	59-45	44-30	29-15	<15
TETRACICLINAS						
Doxiciclina	100-200 mg/24 h					
Minociclina vo	100-200 mg/12 h					100 mg/12-24 h
MACRÓLIDOS						
Azitromicina vo	500-1500 mg/24 h					
Claritromicina vo	250-500 mg/12 h liberación inmediata 500 mg-1 g/24 h liberación prolongada					125-250 mg/12 h liberación inmediata
Eritromicina vo	1-2 g/24 h en 3-4 tomas					50% dosis
LINCOSAMIDAS						
Clindamicina vo	150-450 mg/6-12 h					
QUINOLONAS						
Ciprofloxacino vo	250-750 mg/12 h					500 mg/24 h
Levofloxacino vo	250 mg/24 h					FG 50-20: 125 mg/24 h FG <20: 125 mg/48 h
Levofloxacino vo	500 mg/24 h					FG 50-20: 250 mg/24 h FG <20: 125 mg/24 h
Levofloxacino vo	500 mg/12 h					FG 50-20: 250 mg/12 h FG 19-10: 125 mg/12 h FG <10: 125 mg/24 h
Maxifloxacino vo	400 mg/24 h					
Norfloxacino vo	400 mg/12 h					400 mg/24 h
SULFONAMIDAS						
Sulfametoxazol/trimetoprim	800/160 mg/8-12 h					800/160 mg/24 h No recomendado
OTROS ANTIBIÓTICOS						
Metronidazol	500 mg/6-8 h					Vigilar efectos adversos
Nitrofurantoina	50-100 mg/8 h					No recomendado

Vo: vía oral; IM: intramuscular

INFAC / VOLUMEN 32 • Nº 3 / 2024