



Sapere aude

Actualidad farmacoterapéutica



15-OCT



10:00



Auditorio 2



70

#sefh25

EL ARTE DE respirar con E.P.O.C

Los FH debemos formarnos para el EPOC-mab que llegará en un futuro cercano.



MARTA CALVIÑ

C.H.U.A. Coruña

by @cisg7p2

EPOC

- Prevalencia 2,2% (1 ♀)
- Mortalidad
- Impacto social

Síntomas

Disnea Tos Expectación

GUÍA GOLD 1-4

→ ABE - Exacerbaciones
- Síntomas ↓ A
E

GUÍA GSEPOL

→ 1 riesgo

No afudizador

TRATAMIENTO

LABA

+/-

LAMA

+/-

Bdilator



Adherencia
Técnica inhalatoria

Riesgo según

Disnea
Agudizaciones

Guía práctica farmacéutica

ENSIFENTRINA

Bdilator y antiinflamatorio
TRA psiquiátricos



DUPILUMAB

Adicional EPOC no control Eosinof ↑
↓ Exacerbaciones

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO



Vacunación



Tabaco



Ejercicio



Yo moder

MARÍA ESPINOSA

H. Regional U. Málaga



Yo pinto

CRISTINA GONZÁLEZ

H. Clínico San Carlos (Madrid)
@cisg7p2 X



Sapere aude

Actualidad farmacoterapéutica



15-OCT



10:00



Auditorio 2



70

#sefh25

Angioedema hereditario

El tratamiento más allá de la emergencia



TAMARA PÉREZ

H.U. La Paz (Madrid)

La profilaxis a largo plazo cambia la historia del Angioedema hereditario.

by @crisgape



Ataques recurrentes impredecibles hinchazón

Proced. 4 riesgo/eshes
C1 inh iv. pre-procedimiento

Esh es una novia

Pacientes no controlados

Control y calidad de vida

Siempre tratar! PRECO2

C1 inh.
Antag. inh. Icatibant

TRATAMIENTO A DEMANDA (CRISIS)

¿Accesible?

! Individualizar la elección

comorb. ⇌ €...

Necesito un tto para mí!

TRATAMIENTO LARGO PLAZO

C1 inh iv. y sc



Embarazo y lactancia

Lanadelumab sc

EA: dolor cabeza



tb niños!



Berotralstat oral

EA: gastrointest.

Prolonga QT y citocromo



2ª línea: Andrógenos atenuados



Yo moderó

MARÍA ESPINOSA

H. Regional U. Málaga



Yo pinto

CRISTINA GONZÁLEZ

H. Clínico San Carlos (Madrid)

@crisgape X



Sapere aude

Actualidad farmacoterapéutica



15-OCT



10:00



Auditorio 2



70

#sefh25

DDOΓII AVIC en pacientes de alto riesgo PKUΓILVIV

Entre hongos y virus...

La profilaxis de las infecciones fúngicas/virales en pacientes que reciben TPH es fundamental para evitar complicaciones.



ROCÍO GAVIRA

H. Jerez de la frontera

by @crisg7pt



1. Identificar x riesgo

Mucositis

Inmunosupresión

Patógenos

2. SEGÚN FASES

<30d 30-100 >100d

VIRUS

VHS-1 } Aciclovir
VHS-2 } Valaciclovir
VV2 }

CMV

Anticipado

PCR seriadas

ganciclovir
valganciclovir
foscarnet

EA

Profilaxis Primaria
(Transpl. alogénico)

+ Aciclovir y

Letemovir

+0 - +28 → +100

con Hb transplante

HONGOS

Cándida

Aspergillus

¿Riesgo?

Fluconazol

Voriconazol

Posaconazol

Isavuconazole

Tras acondicionamiento



Tras ciclo fosfamida



MARÍA ESPINOSA

H. Regional U. Málaga

Yo pinto



CRISTINA GONZÁLEZ

H. Clínico San Carlos
(Madrid)

@crisg7pt X



Sapere aude

Actualidad farmacoterapéutica



15-OCT



10:00



Auditorio 2



70

#sefh25

Reacciones

que pueden cambiar tu vida

sin olvidar que el auténtico reto es para el paciente que se somete a una desensibilización



PAULA DE JUAN-GARCÍA

H.U. Guadalajara
@paulajgt

by @cristg22



¿QUIÉN?

- Platinos
- Taxanos

¿POR QUÉ?

Supervivencia
No > toxicidad
éxito

¿CÓMO?

Administración
gradual y
escalonada

¿DÓNDE?



¿ALTERNATIVAS?



¿EQUIPO?



El farmacéutico!

7 Fenótipos

- Síntomas
- Mecanismos de acción
- Endotipo

ojo! fenotipo conversor

PREMEDICACIÓN
según síntomas



Orden
Compat
Filho
Purgas
Soporte
Extravasación

PRUEBAS CUTÁNEAS

- Estandarizar
- ¿datos publicados?
- Cmax
- vehículo
- control



≠ CHALLENGE

lenta

DESENSIBILIZACIÓN

¿1 bolsa ó 3 bolsas?

Purga



¡nos vemos en febrero 2026!



Yo modero

MARÍA ESPINOSA

H. Regional U. Málaga



Yo pinto

CRISTINA GONZÁLEZ

H. Clínico San Carlos
(Madrid)
@cristg22 X



Sapere aude

Actualidad farmacoterapéutica



15-OCT



10:00



Auditorio 2

sefh

70

#sefh25

»» Shorter ««
is
better ««

Antibióticos con duración corta, mismos resultados

La clave: saber
cuándo parar.



MIGUEL ÁNGEL AMOR

H.U. Infanta Cristina
(Parla, Madrid)
@miguelamora

by @cristgtpz

Dogma

Evidencia!



No todas!

NEUMONÍA ADQUIRIDA
EN LA COMUNIDAD

Estabilidad clínica 3-5-7 días
Prolongar si complicación

NEUMONÍA ASOCIADA A
VENTILACIÓN MECÁNICA

EC REGARD-VAP $\leq 7d$
No diferencia!
Ej. fallo R, pseudom
↓ EA

ITU FEBIL + BACTERIEMIA

Metaanálisis 5-7 vs. 10-14d
No diferencias!
Incluso si bacteriemia

BACTERIEMIA
NO COMPLICADA 5-

EC BALANCE 7-14d
Ingesados UCI
< d libres ATB
Incluso multiResist!

RETO PROA



Prácticas esperadas →
Protocolos
Programas
Educación
Refuerzo

Yo modero



MARÍA ESPINOSA

H. Regional U. Málaga

Yo pinto



CRISTINA GONZÁLEZ

H. Clínico San Carlos
(Madrid)
@cristgtpz X



Sapere aude

Actualidad farmacoterapéutica



15-OCT



10:00



Auditorio 2



70

#sefh25

LA REVOLUCIÓN
de los

Anticuerpos conjugados

TOXICIDAD

- Tipo con
- Paciente
- Enfermedad



Citopenia ↓

Piel ++

Hgado

Ocular

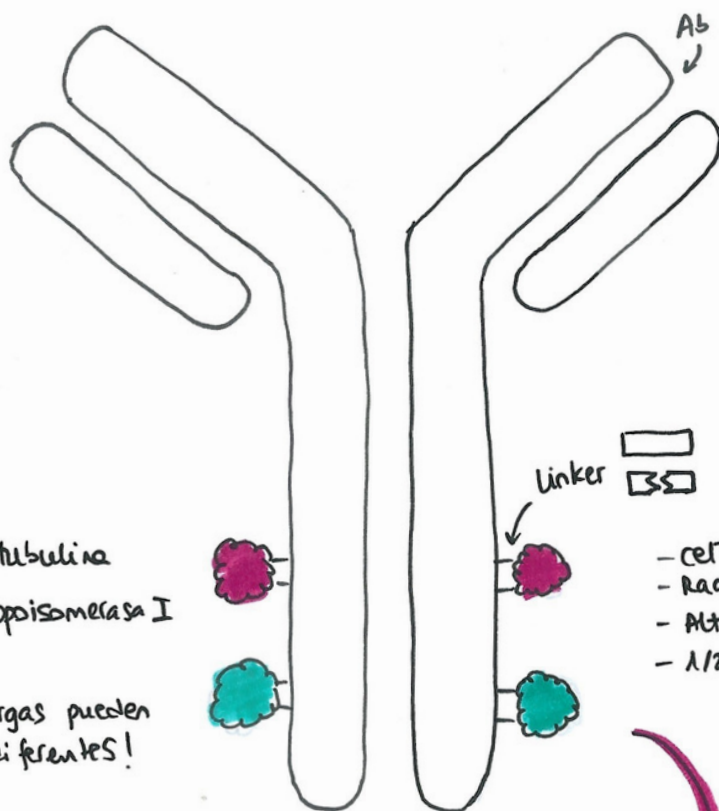
→ Tishumab
vedotin

mirvetuximab
scavutansina

! Profilaxis !

Inh. tubulina
Inh. Topoisomerasa I

! Las cargas pueden
ser diferentes !



- cET
- Radiofocos
- Alteraciones metal...
- 1/2 carga...

1. Se une
2. Internaliza
3. Actúa

la nueva
meta de
laboratorios

Ya llegarán biosimilares de Anti-
cuerpos conjugados, veremos cómo
se llamarán y cómo vienen.



GARBINE LIZAGA

H.U. Donostia
(Gipuzkoa)

@garbinelizaga



Maridevar !

@ciscg717

FUTURO →

Sustituirán a la QT tradicional



! Selección
pacientes



Resistencia a dianas

Ac. duales



MARÍA ESPINOSA

H. Regional U. Málaga

Yo pinto



CRISTINA GONZÁLEZ

H. Clínico San Carlos
(Madrid)

@ciscg717



Sapere aude

Actualidad farmacoterapéutica



15-OCT



10:00



Auditorio 2



70

#sefh25

De la Vancomicina al Imatinib

Avanzamos desde la farmacocinética clásica a la individualización en Oncohematología.



VICENTE FAUS

H.U. Costa del Sol
(Marbella)

by @Crisg772

REQUISITOS

- Prueba analítica
- Estrecho índice
- No biomarc.
- Alta variab.
- Concentr.-efecto

IMATINIB

- Variabilidad
- Adherencia $\leq 90\%$ ↓ efecto!
- Interacciones + 300
- Difusión y transporte

Objetivo

Crálle: $750 - 1500 \text{ ng/L}$
 REACCIONES $\rightarrow < 3000 \text{ ng/L}$

Kit MyImatinib €

18€ / monitorización
 Sensibil
 Repnd
 Exactitud

Estudio Photo IMA-LMCA

28



Sospecha

- ✓ toxicidad
- ✓ cumplimiento?
- ✓ interacciones

Universal

- ✓ Anticipar
- ✓ Refuerzo cumplimiento



Yo modero

MARÍA ESPINOSA

H. Regional U. Málaga



Yo pinto

CRISTINA GONZÁLEZ

H. Clínico San Carlos
(Madrid)
@Crisg772 X



CONGRESO NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



#sefh25

70

sefh 70 #sefh25

¿NUEVOS? ANTIBIOTICOS frente a viejos enemigos

Consejos: antibióticos: leer a veces mensajes o mejor: leerlos. Qué? Qué? a veces: "mejor"!

Resistencia: controlarla. Desde 2008: EC & resist. "complejidad" "mejor"!

By @DrGigante

Resistencia: controlarla. Desde 2008: EC & resist. "complejidad" "mejor"!

By @DrGigante



CONGRESO NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



#sefh25

70

sefh 70 #sefh25

MICDANA entre monoclonales y gepantes

Consejos: monoclonales y gepantes: leer a veces mensajes o mejor: leerlos. Qué? Qué? a veces: "mejor"!

Resistencia: controlarla. Desde 2008: EC & resist. "complejidad" "mejor"!

By @DrGigante

sefh 70 #sefh25

Depresión en siglo XXI

Claves para abordar la depresión en el siglo XXI

By @DrGigante



sefh 70 #sefh25

Sapere aude

Actualidad farmacoterapéutica

By @DrGigante

sefh 70 #sefh25

Delirium crítico

Revisión de la evidencia en diagnóstico, pronóstico y tratamiento

By @DrGigante

sefh 70 #sefh25

VACUNACIÓN "población" riesgo

Consejos: vacunación: leer a veces mensajes o mejor: leerlos. Qué? Qué? a veces: "mejor"!

Resistencia: controlarla. Desde 2008: EC & resist. "complejidad" "mejor"!

By @DrGigante



sefh 70 #sefh25

VIA RICA

camino a explorar

By @DrGigante

sefh 70 #sefh25

Insuficiencia cardíaca (IC)

Revisión de la evidencia en diagnóstico, pronóstico y tratamiento

By @DrGigante





Sapere aude

Actualidad farmacoterapéutica



17 OCT



12:00



Auditorio 1



70

#sefh25

¿NUEVOS? ANTIBIOTICOS frente a viejos enemigos



M^a VICTORIA GIL
H. U. Virgen del Rocío
(Sevilla) @munagil

¿Nuevos antibióticos frente a
viejos enemigos o viejos antibió-
ticos frente a nuevos enemigos?

Familias existentes
Guía OMS 2024
EC ↓ resist.

comparadores "meh"

by @crisg7p7

Pseudomonas aeruginosa

1ª) Línea ¡ ANTIGUAS !

RESERVA:

Ceftazidim - taz

Ceftazidim - av

Imipenem - Klebactam

Cefiderocol

Acinetobacter baumannii

1.) Ampi - Sulbactam

2.) Sulbactam - Durlobactam

FDa

3.) Tigeciclina > Etavaciclina

4.) Cefiderocol (últimas líneas)

Enterobacterales

1. ¡ ANTIGUAS !

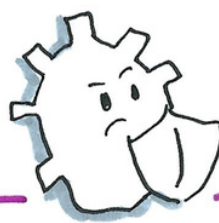
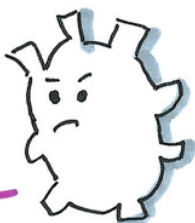
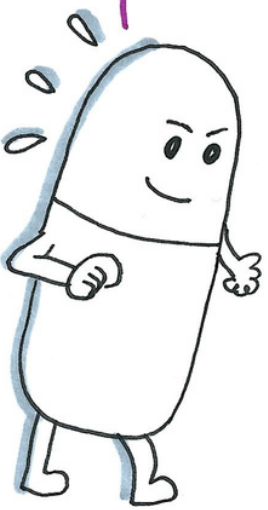
2. RESERVA si no alternativas:

KPC: Meropenem, Ceftazidim - av
Tienam - reb...

OXA48: Ceftazidim - av > cefid.
Aatro - av

NBL: Aatro - av
Cefiderocol

porque más resist.



CARMEN GALÁN

H. Comarcal de la
Axarquía (Málaga)



CRISTINA GONZÁLEZ

H. Clínico San Carlos
(Madrid)
@crisg7p7 X



Sapere aude

Actualidad farmacoterapéutica



17 OCT



12:00



Auditorio 1



70

#sefh25

Depresión en el siglo XXI

Claves para afrontar la depresión resistente

El tratamiento está evolucionando de una "recarga química" lenta a una "reparación estructural" cerebral rápida.



BEATRIZ SALAZAR

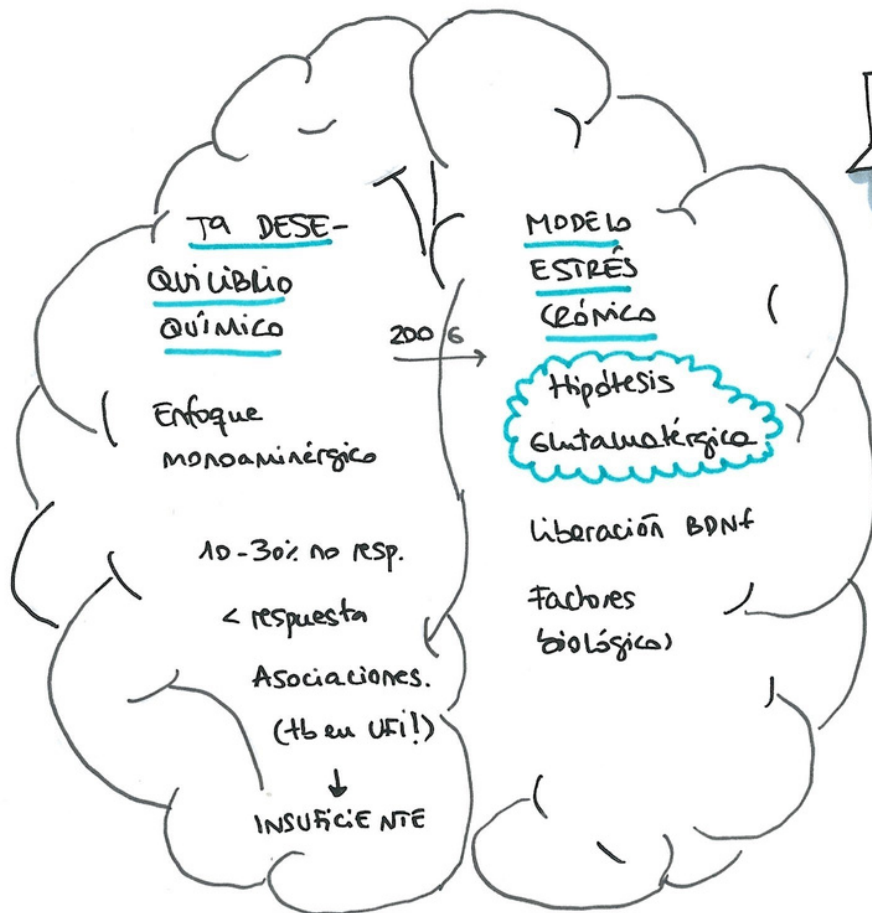
CH.U. FemL
@beasalazarL

by @crisgzpz

1ª causa DISCAPACIDAD

Genética + Ambiente
(fact. riesgo: ♀)

Neuroplasticidad
Reconstrucción



Psilocibina
LSD

+ Factores psicológicos
(Trauma)

+ Factores sociales

Identificación resistentes



CARMEN GALÁN

H. Comarcal de la
Axarquía (Málaga)



CRISTINA GONZÁLEZ

H. Clínico San Carlos
(Madrid)
@crisgzpz X



Sapere aude

Actualidad farmacoterapéutica



17 OCT



12:00



Auditorio 1



70

#sefh25

VACUNACIÓN en población de riesgo



¿Quién
cuándo
Papel FH



gripe, neumococo, covid, VHA +
calendario vacunal actualizado

Unir lo que cura
con lo que protege



CHEMA SALAS

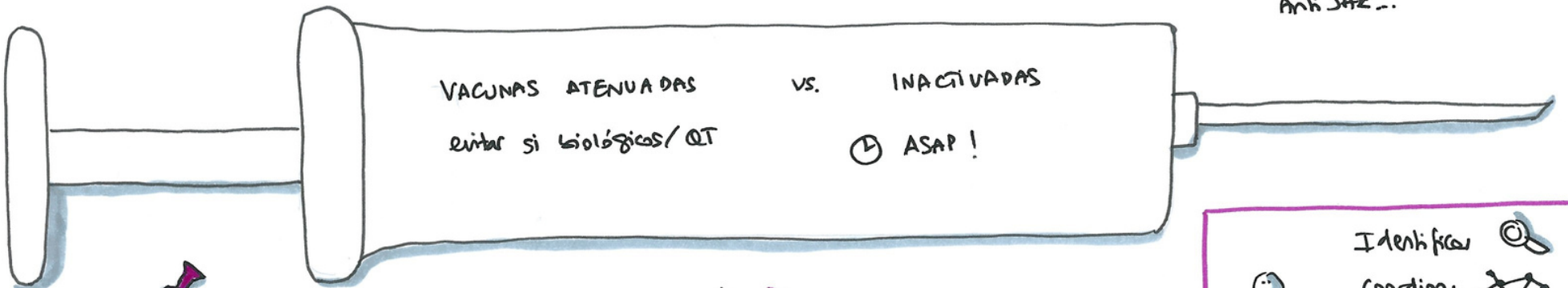
by @crisgzp

C.H.U. Mérida
@chemasalas3

ACTITUD PROACTIVA:

Anti IL12/23 o 23

Anti JAK...



VHB, VHC
Zoster
Sarampión
Rubéola
Parotiditis
VHA, TBC

> Riesgo infecciones
Mortalidad
VHB

Coste-eficiente! €

Identificar
Coordinar
Disponibilidad
Información
Registrar



Yo modero

CARMEN GALÁN

H. Comarcal de la
Axarquía (Málaga)



Yo pinto

CRISTINA GONZÁLEZ

H. Clínico San Carlos
(Madrid)
@crisgzp X



Sapere aude

Actualidad farmacoterapéutica



17 OCT



12:00



Auditorio 1



70

#sefh25

VÍA RICA

un nuevo

camino = explorar



ABRAHAM SÁNCHEZ

H.G. Ciudad Real

El farmacéutico clínico, fundamental en el equipo multidisciplinar en pacientes quirúrgicos.

by @cristg72

RECOMENDACIONES



Prehabilitación...

Concepto **ERAS**
(2001 - 2004) →



↓ Complicaciones

↓ Estancia

↓ €

↑ CV

ESTUDIO POWER

Mejores resultados

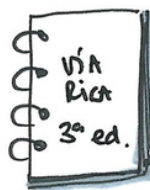
si > adherencia

en post-operación

En ESPAÑA



↳ Grupo FABUL de SEFH



Equipo multidiscipl.

Etiquetas

HBIM vs. AAS

VENTAJAS

Seguridad
Bolsquins críticos
Protocolización
Retrasos
Conciliación

+ al paciente
Hacerle partícipe



CARMEN GALÁN

H. Comarcal de la Axarquía (Málaga)



CRISTINA GONZÁLEZ

H. Clínico San Carlos (Madrid)
@cristg72 X



Sapere aude

Actualidad farmacoterapéutica



17 OCT



12:00



Auditorio 1



70

#sefh25

Del algoritmo

a la práctica

en

Insuficiencia cardiaca (IC)

Pasar de la guía al paciente real en IC descompensada

Las claves: evaluación de respuesta inicial, adherencia y fragilidad



JESÚS RUIZ

by @cristg7

H. Sta Creu i Sant Pau (Barcelona)



↑ ingresos



Si IR → no retirar H₂O

Fragil

↓ Hospitaliz
> calidad vida



Presentación apuda

- Hiper/norma/hipotensivo

Respuesta diurética

Si resistencia

Acetazolamida
HCT, espironolact...

¿diuresis?



Vasodilatadores

Ajuste

Dosis
Sit. paciente

Prógnosis
(Escalas)

Causas



Anemia
Fe IV.



Tratamiento
¿retirar?



Adherencia
pac. prototipo

↓ reconsultas
↓



Yo modero

CARMEN GALÁN

H. Comarcal de la Axarquía (Málaga)



Yo pinto

CRISTINA GONZÁLEZ

H. Clínico San Carlos (Madrid)
@cristg7 X



Sapere aude

Actualidad farmacoterapéutica



17 OCT



12:00



Auditorio 1



70

#sefh25

MICDANA

entre monoclonales y gepantes

IIIVIIII

Entre Monoclonales y gepantes, alcanzando la individualización del tto según el perfil del paciente.



JOSE MARIA SERRA

H.U. La Princesa (Madrid)

+ Grupo GEAFEN

by @crisgzp7

ANTI CGRP: Indic vs. financiación			GEPA NTES
428 d	SC		
<u>GALLANEZUMAB</u>	<u>ERENUMAB</u>	<u>FREMANEZUMAB</u>	<u>EPINETUMAB</u>
Seguirs salvo estreñimiento (< frema)			Segun: reacción relacionada con admon
+ < t No diario No cenita espec.			Absorción OK Personal especializado Mayor adherencia
- Conservación Manejo Farmacología			¿FH? Sillón y estancia
			ATOGEPA NT C/24h ↔ C/48h RIMEGEPA NT
			Segun, pérdida apetito y estreñimiento
			factor emocional comodidad no infecciones
			> t acción < adherencia absorción variable



CARMEN GALÁN

H. Comarcal de la Axarquía (Málaga)



CRISTINA GONZÁLEZ

H. Clínico San Carlos (Madrid)
@crisgzp7 X