

BOLETÍN DE ABRIL DE 2020 – GRUPO DE TRABAJO GIS

NOTAS DE SEGURIDAD EN LOS MEDICAMENTOS MÁS USADOS PARA COVID19

No existe en este momento evidencia procedente de ensayos clínicos controlados que permitan recomendar un tratamiento específico para SARS-coV-2

Revisaremos los más empleados en este momento en España. Recomendamos una lectura detallada de las fichas técnicas, ajustar al máximo las dosis y seguir las indicaciones y recomendaciones de la AEMPS.

1. PARACETAMOL. Es el fármaco recomendado por las guías para la fiebre. Extremar vigilancia en pacientes con enfermedades hepáticas o disfunción renal. Puede producir disminución del efecto de la Zidovudina al aumentar su aclaramiento.
2. AINES. Están indicados en el uso de la fiebre y síntomas menores, con los datos disponible en la actualidad no se puede afirmar que contribuyan a empeorar la infección por COVID19. <https://www.nationalasthma.org.au/news/2020/covid-19-and-your-asthma-patients>
3. SALBUTAMOL. Recomendado en pacientes con asma o broncoespasmo, se incide en la recomendación de no usar en nebulizador, si en cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora. <https://www.nationalasthma.org.au/news/2020/covid-19-and-your-asthma-patients>.
4. CORTICOIDES INHALADOS. Es aconsejable mantener el tratamiento con corticoides inhalados en pacientes infectados con COVID2 si previamente los tenían prescritos. Recordamos que la AEMPS alertó del aumento de riesgo de neumonía en pacientes con EPOC que reciben corticoides inhalados en 2016. https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2016/ni-muh_fv_06-corticoides/.
5. CORTICOIDES SISTÉMICOS. Dexametasona y metilprednisolona son los más usados. Se recomienda su uso en pacientes con deterioro brusco. Se usará la dosis más baja posible que permita controlar la situación patológica. Son antiinflamatorios e inmunosupresores, por lo que sólo se usarán bajo estricto control médico en caso de COVID19. Disminuyen la resistencia a las infecciones. Se recomienda control de glucemia y TA, así como vigilar los signos de hiperfunción adrenal. Ritonavir puede aumentar sus efectos. https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/67455/Prospecto_67455.html#introducci-n
6. HIDROXICLOROQUINA Y CLOROQUINA. Los datos in vitro sugieren que la hidroxicloroquina es más potente que la cloroquina, ambas parecen actuar limitando la replicación del SARS-coV-2. Se asocian a prolongación del intervalo QT por lo que se debe extremar la precaución en pacientes con enfermedades crónicas y vigilar las interacciones con medicamentos ya que podrían causar arritmias. Es importante vigilar la glucemia y la función hepática. Para no poner en riesgo el suministro la dispensación para su uso en COVID19 será hospitalaria. Se continúa manteniendo su dispensación en pacientes con Lupus eritematoso, sistémico y Artritis Reumatoide, (condicionado a su visado de Inspección). Ajustar la dosis al máximo en niños por seguridad, se solicitará la elaboración de fórmula magistral. Entre los efectos secundarios, están los trastornos oculares reversibles al interrumpirlo de forma temprana. <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del->

covid%2%80%9119/tratamientos-disponibles-para-el-manejo-de-la-infeccion-respiratoria-por-sars-cov-2/.

7. AZITROMICINA. Puede producir o favorecer la aparición de alteraciones del ritmo cardíaco y prolongación del intervalo Q-T. Se puede observar alteración de la función hepática o renal así como erupciones cutáneas entre otros. https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/65600/Prospecto_65600.html
8. LOPINAVIR/RITONAVIR (LPV/r) Inhibidor de la proteasa del VIH, recomendado por las autoridades chinas, en este momento un ensayo clínico aleatorizado, controlado y abierto desde el punto de vista virológico no observó ningún efecto del tratamiento en pacientes con COVID19. La solución oral contiene alcohol por lo que no se debe administrar con sondas de alimentación de poliuretano siendo recomendadas las de silicona o polivinilo, además existe riesgo de toxicidad por propilenglicol. Los comprimidos se deben administrar con alimento, enteros y sin masticar. Son efectos adversos infrecuentes la pancreatitis y la prolongación del segmento Q-T.
9. HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR: Se usa en los pacientes inmovilizados, en el tratamiento y prevención de tromboembolismo venoso. Además está indicado en tratamiento de la trombosis venosa profunda y el embolismo pulmonar entre otros. Actualmente se estudia su acción favorable en el tratamiento de la infección por SARS-coV-2 y algunos protocolos aconsejan mantener la profilaxis tras el alta hospitalaria, mientras dure el aislamiento. Precisa ajuste de dosis en la insuficiencia renal grave, debe usarse con precaución en pacientes con insuficiencia hepática y se deben vigilar estrechamente los niveles de potasio y el recuento plaquetario.
10. TOCILIZUMAD. Inhibe la IL-6. Ajustar el tratamiento a grupos de pacientes que, en ausencia de otra evidencia, estén más graves. Los efectos secundarios más frecuentes notificados en relación a este fármaco son infecciones del tracto respiratorio superior, nasofaringitis, cefalea , HTA, aumento de la ALT.
11. IVERMECTINA . medicamento usado como agente antiparasitario, que recientemente ha sido aprobado por la FDA para su investigación en el Virus SARS-Cov-2. Ha demostrado in vitro ser un potente inhibidor del SARS-Cov-2, con una reducción de hasta 5000 veces de la carga viral. Tiene la ventaja de estar ampliamente disponible dado que es considerado como un medicamento esencial de la OMS. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220302011>

Aconsejamos revisar el documento de interacciones farmacológicas publicado por la AEMPS y por la Universidad de Liverpool de Reino Unido titulado [interacciones entre los medicamentos de uso habitual y los de uso experimental frente a la infección por COVID-19](#)