

atención farmacéutica

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS) (II)

Francisco José Hidalgo, Eva Delgado
Servicio de Farmacia. Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid

CONTRAINDICACIONES DE LOS IECAS

Situación	Consecuencia	Recomendación
Paciente que toma un IECA y tiene historia de angioedema hereditario o idiopático	- Los IECA están contraindicados	• No administrar
Paciente al que se le pauta un IECA y tiene historia de hipersensibilidad previa a otro IECA	- Posibilidad de reacción cruzada	• No administrar
Paciente al que se le pauta un IECA y tiene antecedentes de edema angioneurótico relacionado con la administración previa de otro IECA	- Posibilidad de reacción cruzada	• No administrar
Paciente al que se le pauta un IECA y presentó un fracaso renal previo con otro IECA	- Posibilidad de reacción cruzada	• No administrar
Embarazo	- Teratogénesis (categoría C/D), malformaciones renales, fallo renal neonatal, anuria, oligohidramnios, etc.	• La causa de estos defectos parece estar relacionada con hipotensión fetal y una disminución del flujo renal sanguíneo. No administrar, especialmente durante el 2º y 3º trimestre

PRECAUCIONES AL ADMINISTRAR UN IECA

Situación	Consecuencia	Recomendación
Angioedema	- Los pacientes con historial de angioedema por otras causas presentan mayor riesgo de aparición de angioedema al ser tratados con un IECA	<ul style="list-style-type: none"> • Excepcionalmente los IECA pueden producir angioedema de cara, extremidades, labios, mucosas, glotis y/o laringe. • Si aparece angioedema hay que interrumpir el IECA
IECA con espironolactona	- Riesgo aumentado de hiperkalemia ($K > 5,5$ mEq/ml)	<ul style="list-style-type: none"> • Sucede lo mismo si se toman suplementos de potasio, otros diuréticos ahorradores de potasio; o en pacientes con enfermedad renal o diabéticos, ancianos
IECA en paciente con depleción de volumen (tratamiento concomitante con diuréticos, fallo renal, fallo cardiaco congestivo, ancianos, deshidratación por diarreas, vómitos o hipersudoración)	- Hay mayor riesgo de hipotensión al iniciar el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Puede paliarse comenzando el tratamiento con dosis bajas de IECA, administradas preferentemente al acostarse
IECA en paciente con insuficiencia renal	- Se reduce la excreción de la forma activa del fármaco, con el peligro de incrementarse su toxicidad (hiperkalemia)	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario un ajuste de la dosis según la función renal
IECA en paciente con disfunción hepática	- Raramente, los IECAS se han asociado a un síndrome que se inicia con ictericia colestásica y progresa a necrosis hepática fulminante y en ocasiones a muerte	<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes que desarrollen ictericia y aumento de los enzimas hepáticos, se debe suspender la administración del fármaco y aplicar control médico
Paciente que tiene estenosis de la arteria renal (estenosis bilateral grave de las arterias renales o estenosis de la arteria de un riñón único)	- Los IECAS pueden reducir o anular la filtración glomerular, habiéndose observado incrementos del nitrógeno ureico y de la creatinina sérica, reversibles al suspender el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Es posible reiniciar el tratamiento con dosis menores o con un agente único • Se aconseja evaluar la función renal antes de iniciar el tratamiento con un IECA, especialmente en pacientes susceptibles de enfermedad renovascular no diagnosticada, como en arteriosclerosis generalizada grave o enfermedad vascular periférica
IECA en pacientes con neutropenia: enfermedades autoinmunes, enfermedades vasculares del colágeno (esclerodermia, lupus eritomatoso sistémico), enfermedades febriles, tratamiento inmunosupresor	- Aumenta el riesgo de aparición de neutropenia o agranulocitosis, especialmente en pacientes con insuficiencia renal grave	<ul style="list-style-type: none"> • Debe considerarse la monitorización periódica del recuento de leucocitos
IECA en paciente que va a ser sometido a cirugía mayor/ anestesia	- Riesgo de hipotensión	<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes que van a sufrir cirugía mayor o durante la anestesia con agentes que producen hipotensión, enalapril bloquea la formación de angiotensina II inducida por la liberación compensadora de renina • Si aparece hipotensión puede ser corregida por expansión de volumen plasmático
Paciente anciano en tratamiento con IECA y que muestra un deterioro renal e hipotensión	- Puede ser debido a reacciones adversas por la terapia con IECAS	<ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento con IECAS en ancianos debe ser instaurado con precaución. Estos pacientes tienen por lo general disminuida la eliminación renal, son especialmente susceptibles a sufrir hipotensión y deterioro de la función renal inducida por IECAS

Situación	Consecuencia	Recomendación
Paciente que presenta angioedema (de cara, lengua, labios, mucosas, glotis, laringe o en extremidades) sin causa aparente, y toma IECAS	- Posible reacción adversa debida a IECAS	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque más frecuente durante las primeras semanas, puede suceder en cualquier momento del tratamiento • Si se produce, interrumpir de inmediato la administración del IECA
Paciente que presenta tos persistente y que toma un IECA	- La aparición de tos debido a un IECA es persistente, no productiva, ocurre sobre todo por la noche y desaparece con la retirada del fármaco. Incidencia: frecuente	<ul style="list-style-type: none"> • Debería considerarse el diagnóstico diferencial de la tos. • Si la tos es debida a un IECA, puede disminuirse la dosis del mismo. La retirada del tratamiento suele ser a menudo innecesaria, aunque a veces es útil el cambio de IECA
Paciente en tratamiento con IECA que presentó <i>rash</i> cutáneo por captoprilo	- La aparición de <i>rash</i> por captoprilo parece debido al grupo sulfhidrido del captoprilo	<ul style="list-style-type: none"> • Puede utilizarse otro IECA. El enalaprilo también puede producir <i>rash</i> pero es menos frecuente

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS IECAS

Situación	Consecuencia	Recomendación
Tratamiento concomitante con diuréticos (en general) en hipertensión arterial	- Puede aparecer hipotensión postural tras la 1ª dosis de IECA	<ul style="list-style-type: none"> • Suspender el diurético 2-3 días antes. Si no es posible, reducir la dosis inicial de IECA, administrarlo por la noche, ajustando posteriormente la dosis según respuesta y monitorizar la presión arterial durante las 4 h posteriores a la dosis inicial
Diuréticos ahorradores de potasio (amiloride, canrenoato potásico, espironolactona, triamtereno)	- Hiperkalemia (generalmente transitoria) - Ha habido casos de severa hiperkalemia y arritmias	<ul style="list-style-type: none"> • Si es persistente es recomendable monitorizar niveles séricos de potasio, especialmente en pacientes con enfermedad renal, en diabéticos o en ancianos
Sales de potasio	- Hiperkalemia (generalmente transitoria) - Ha habido casos de severa hiperkalemia y arritmias debido a la ingestión de suplementos de potasio concomitantemente al uso de IECAS. El incremento de potasio es generalmente evidente en 2 o 4 días	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar niveles séricos de potasio, especialmente en pacientes con enfermedad renal, en diabéticos o en ancianos
β- bloqueantes	- Riesgo aumentado de hipotensión	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la presión sanguínea
Litio	- Podrían aumentarse los niveles séricos de litio >>toxicidad por litio (tremor, confusión,...) También podría producirse nefrotoxicidad	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar niveles séricos de litio y si es necesario disminuir la dosis. El riesgo es mayor en pacientes que además reciben diuréticos
Azatioprina	- Mielosupresión: posible anemia severa o leucopenia	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar esta combinación. Si no es así, la posible aparición de mielosupresión
Alopurinol	- Reacciones de hipersensibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar en pacientes con mala función renal
Antiácidos	- Disminución en la absorción (50-40% menos)	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar el IECA (captoprilo) al menos dos horas antes que el antiácido
Clorpromazina	- Efecto sinérgico antihipertensivo. Riesgo de hipotensión	<ul style="list-style-type: none"> • Precaución en pacientes con hipotensión ortostática. Monitorizar al inicio del tto. o en cambios posológicos
AINE	- Disminución del efecto natriurético y antihipertensivo - El mecanismo podría implicar una interferencia con la producción de protanglandinas natriuréticas y antihipertensivas que son estimuladas por agentes antihipertensivos - Efectos adversos tales como bradicardia debido a hiperkalemia	<ul style="list-style-type: none"> • Debe tenerse precaución, especialmente en pacientes predispuestos o con nefropatía preexistente • Monitorizar la presión sanguínea y la función cardiovascular por una posible disminución de la eficacia del IECA. También monitorizar al paciente por una posible hiperkalemia o fallo renal agudo

INTERVENCIONES AL ALTA

INFORMACIÓN AL PACIENTE DEL FÁRMACO IECA

<p>¿Como actúa?</p> <p>El medicamento (IECA) ayudan a reducir la tensión alta. En los pacientes con insuficiencia cardiaca, ayudará al corazón a funcionar mejor</p>
<p>¿Qué debe decirle a su médico antes de tomarlo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alergias a cualquier medicamento - Si está tomando otros medicamentos (diuréticos: medicación para orinar, suplementos de potasio, litio, analgésicos), hierbas u otros productos medicinales - Si está siguiendo una dieta sin sal o si toma sustitutos de la sal que contengan potasio - Cualquier enfermedad que haya padecido, especialmente si tiene problemas renales, hepáticos, cardíacos, si es diabético, o si presentó lupus eritematoso sistémico - Si ha sufrido recientemente vómitos o diarrea - Si está usted embarazada o en periodo de lactancia
<p>¿Qué dosis debe tomar?</p> <p>Captoprilo: generalmente dos o tres veces al día Resto de IECAS: Generalmente una o dos veces al día Siga las instrucciones que le dé su médico en cuanto a la dosis y frecuencia de administración En caso del olvido de una dosis: tómela tan pronto como pueda, y continúe con su horario habitual de tomas. Si faltan menos de 2 horas para tomar la siguiente dosis no tome los comprimidos olvidados, espere hasta la siguiente dosis</p>
<p>¿Cuáles son los efectos adversos más habituales?</p> <p>Puede aparecer dolor de cabeza, fatiga, diarrea, alteraciones del sentido del gusto, tos También podría sentirse mareado, aturdido, especialmente al levantarse después de estar acostado o sentado. Debe levantarse lentamente Puede aparecer sarpullido con enrojecimiento, también dolor de garganta y fiebre, falta de aliento, hinchazón de la cara, ojos, labios, lengua, garganta, etc. Si presenta algunos de estos síntomas consulte a su médico</p>