

# INTERACCIONES FARMACOLOGICAS EN EL PACIENTE INGRESADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEUROTRAUMATOLOGIA

Palacio Lacambra ME\*, Guiu Segura JM\*, Lalueza Broto P\*, Juárez Jiménez JC\*, Monforte Alemany R\*\*, Girona Brumós L\*  
\*Servei de Farmacia. \*\*Servei de Medicina Intensiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

## Introducción

El tratamiento del paciente crítico obliga a la utilización de múltiples fármacos lo que favorece la aparición de interacciones farmacológicas (IF) perjudiciales, algunas difíciles de identificar e interpretar, pudiendo comprometer la evolución del paciente. Otras IF son beneficiosas y pueden ayudar en el manejo del paciente.

### Objetivos

Identificar las IF perjudiciales y beneficiosas, así como su implicación clínica

### Material y métodos

Estudio observacional descriptivo de prevalencia de las IF, en los pacientes ingresados en una UCI de neurotraumatología, con dos o más días de estancia en la unidad, durante un período de 10 días (marzo 2009). Para determinar las IF se utilizó la base de datos Medinteract ([www.medinteract.net](http://www.medinteract.net))

## Resultados

Se analizó el tratamiento farmacológico de 13 pacientes (10 hombres, 3 mujeres) con una media de edad de 45 años (16-85). El promedio de medicamentos por paciente fue de 11.8.

Se detectaron 77 IF potenciales (9 graves, 55 moderadas y 13 leves) en 11 de los 13 pacientes. La media fue de 5,92 IF/paciente (0-15).

Los fármacos más implicados fueron furosemida (15), morfina (13), metoclopramida (10), midazolam (9).

En la tabla siguiente se describen las IF potenciales graves.

IF potenciales graves	Efecto adverso	Pac
Cisatracurio-colistina	Aumento bloqueo	10
Cisatracurio-aminoglucósidos	Depresión respiratoria	10,11
Amikacina-colistina	Nefrotoxicidad	10
Fluoxetina-eritromicina	Prolongación QT	7
Fluoxetina-haloperidol	Prolongación QT Sínt. extrapiramidales	7
Haloperidol-eritromicina	Prolongación QT	7
Haloperidol-metoclopramida	Sínt. extrapiramidales	7, 12

No se observó ninguna IF grave. Sí se observaron 3 IF moderadas, un caso de hipopotasemia (1 pac) por metilprednisolona y salbutamol y dos de hepatotoxicidad (2 pac) por fenitoina y paracetamol.

Dieciocho IF se consideraron beneficiosas, 12 por la posible potenciación del efecto sedante y 6 por el incremento de la motilidad gastrointestinal

## Conclusiones

El número de IF potenciales es elevado, aunque la mayor parte no presentan riesgo debido a la monitorización del paciente crítico (depresión del SNC, parámetros bioquímicos, electrocardiograma, etc.). Hay que tener en cuenta que la sedación del paciente puede enmascarar la manifestación clínica de algunas IF.

La integración del farmacéutico clínico en la UCI de neurotraumatología podría facilitar la prevención y detección de IF y sus complicaciones.