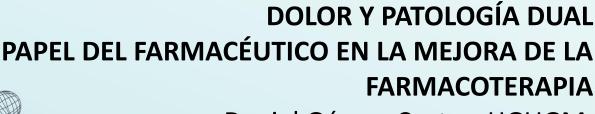


III JORNADA DE CONTROVERSIAS EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA





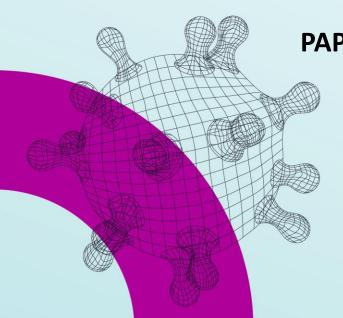
Daniel Gómez Costas. HGUGM.

ORGANIZA









Presentación del caso

54 años

Fibromialgia

15 años de evolución EVA diario de 9



Trastorno ansioso/depresivo

Desde 2017 Violencia familiar

Otros AP: prolactinoma, hipotiroidismo, endometriosis, hernias cervicales y lumbares, tendinitis en ambos hombros



Medicación habitual

Dolor

Salud mental

				3
	Metocarbamol	1 g		
	Amitriptilina			75 mg
	Tapentadol			50 mg
	Meloxicam	15 mg		
	Paracetamol	1 g		1g
	Metamizol	575 mg/12 horas alterno con pcm		
<	Duloxetina	60 mg		
	Diazepam			5 mg
	Trazodona			100 mg
	Lorazepam	PRN (1-2 mg/24 h)		
	Levotiroxina	125 mcg		
	Cabergolina	0,5 mg/15 días		

j12 líneas de medicación crónica!



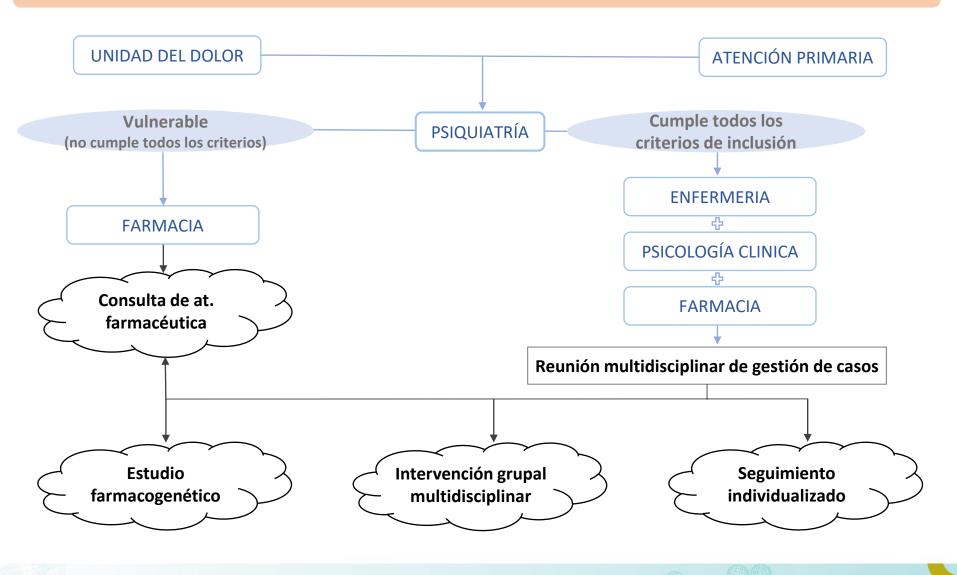
Entra en...



Y actúa Farmacia



Paciente con posible abuso de opioides





Intervenciones

1. Escala de valoración del riesgo potencial de opioides (ORT)

	Mujeres	Hombres			
ANTECEDENTES FAMILIARES DE ABUSO DE SUSTANCIAS:					
Alcohol	1	3			
Drogas ilegales	2	3			
Medicamentos	4	4			
ANTECEDENTES PERSONALES DE ABUSO DE SUSTANCIAS:					
Alcohol	3	3			
Drogas ilegales	4	4			
Medicamentos	5	5			
EDAD (marcar si la edad esta entre 16 y 45 años)					
	1	1			
ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL					
	3	0			
ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA:					
Déficit de atención, trastorno obsesivo- compulsivo, trastorno bipolar, esquizofrenia	2	2			
Depresión	1	1			
PUNTUACIÓN TOTAL:					

Puntuación ≥ 8 - riesgo alto de abuso





Evidencia muy escasa o en contra del uso de opioides en fibromialgia



Propuesta:

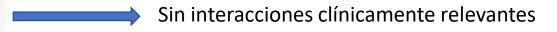
- 1. Suspender.



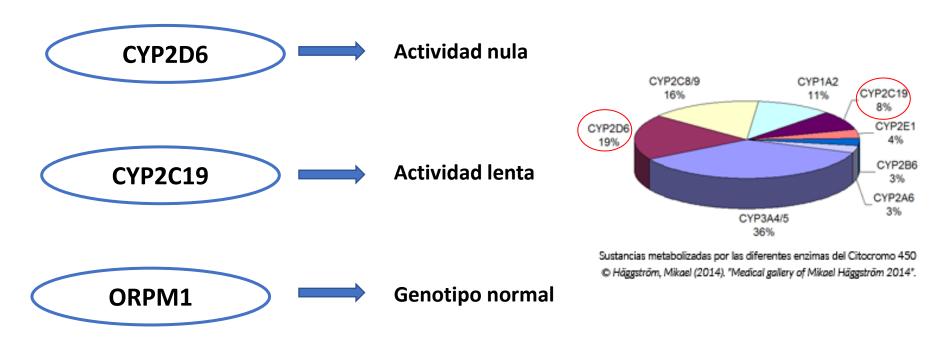


2. Revisión de interacciones

Lexicomp® Drug Interactions



3. Análisis del perfil farmacogenético







CYP2D6 - metabolito inactivo. ¿Responsable de mala tolerancia inicial?

CYP1A2 - metabolito inactivo. Principal citocromo implicado

Propuesta: No existen recomendaciones oficiales. Mantener la misma dosis.

¿Medir niveles en un futuro? Posible mejora en ansiedad - comprobar si disminución de loracepam.



CYP2D6 - metabolito inactivo; toxicidad

CYP2C19 - metabolito activo; ineficacia/toxicidad

Table 4 Dosing recommendations for amitriptyline based on both CYP2D6 and CYP2C19 phenotypes^{a,b}

Phenotype	CYP2D6 ultrarapid metabolizer	CYP2D6 normal metabolizer	CYP2D6 intermediate metabolizer	CYP2D6 poor metabolizer
CYP2C19 poor metabolizer	Avoid amitriptyline use ^c Classification of recommen- dation ^d : Optional	Avoid amitriptyline use. If amitriptyline is warranted, consider a 50% reduction of recommended starting	Avoid amitriptyline use ^c Classification of recommer dation ^d : Optional	Avoid amitriptyline use ^c Classification of recommen- dation ^d : Optional

Imagen tomada de Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium

Propuesta: cambio de **amitriptilina por pregabalina** (dosis ascendente hasta 150 mg/12 horas)

4. Análisis integral del resto de farmacoterapia

Metocarbamol

Ficha técnica

Dosis baja y crónica: "El tratamiento con metocarbamol debe ser lo más corto posible"

Propuesta: reservar para crisis de tipo contractura muscular, a dosis de 1,5 g/6-8 horas durante unos días.

Meloxicam

Metamizol

Paracetamol

AINES y paracetamol crónicos: poco eficaces en fibromialgia.

Propuesta: mantener paracetamol crónico y recurrir a **AINES solo en caso de mal control**, sobre todo si dolor muscular.

Trazodona

Propuesta: pregabalina ayuda al sueño en pacientes con fibromialgia; valorar necesidad.

Consenso de las propuestas



Redacción de informe



Redacción en la Historia Clínica

Seguimiento del paciente para valorar respuesta



Conclusiones

La participación del farmacéutico en el equipo multidisciplinar ha permitido...

 Desprescripción de fármacos innecesarios y reducción de la polifarmacia - de 12 a 8/9 líneas de medicación



Optimización de farmacoterapia que no alcanzaba los objetivos.
Aplicación de análisis farmacogenéticos.



¡Muchas Gracias!







EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA