

## 6. ANTIASMÁTICOS Y ANTICOAGULANTES ORALES...

**6. ANTIASMÁTICOS Y ANTICOAGULANTES ORALES, Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE****MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LOS PACIENTES ASMÁTICOS****Agonistas beta-adrenérgicos**

La isotarina, terbutalina, salbutamol, orciprenalina, fenoterol, salmeterol e isoprenalina, por vía inhalatoria, tienen efectos más rápidos e índices terapéuticos mejores.

Pueden provocar broncoespasmo paradójico, ligero temblor de manos, cefalea, hipotensión, taquicardia, palpitaciones y posibilidad de arritmias como fibrilación auricular y calambres musculares.

Se han observado alteraciones del sueño y del comportamiento como agitación, hiperactividad e inquietud.

El formoterol fumarato puede provocar temblor y agitación que interfiere con la conducción.

**Metilxantinas**

La teofilina y sus derivados pueden administrarse por vía oral. El ajuste de la dosis a veces no es sencillo, porque el aclaramiento de teofilina varía mucho y aumenta con la edad, la insuficiencia hepática, la descomposición cardiaca, el cor pulmonale y la fiebre.

Muchas sustancias como el tabaco y fármacos como el fenobarbital y la difenilhidantoína también influyen disminuyendo la vida media de la teofilina.

En sentido contrario, actúan la eritromicina, el alopurinol, la cimetidina y el propanolol.

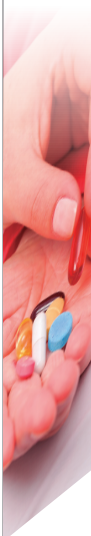
La teofilina puede provocar efectos secundarios, sobre todo con niveles plasmáticos superiores a 20 mcg/ml:

- ▶ Gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea, dolor epigástrico, hemorragias intestinales y hematemesis.
- ▶ De estimulación del sistema nervioso central, con irritabilidad, nerviosismo, cefalea, insomnio, espasmos musculares, hiperexcitabilidad refleja y en ocasiones convulsiones tónico-clónicas generalizadas.
- ▶ Cardiovasculares con palpitaciones, taquicardias, extrasístoles o arritmias ventriculares, vasodilatación periférica e hipotensión.

Para evitar los síntomas, es obligatorio medir los niveles de la sustancia en suero y así poder ajustar la dosis.

**Glucocorticoides**

La budesonida y la beclometasona se toleran bien en inhalaciones a las dosis habituales, y sus efectos adversos son poco importantes como tos irritativa o disfonía.



## 6. ANTIASMÁTICOS Y ANTICOAGULANTES ORALES...

Otros corticoides utilizados en el asma grave por vía oral y siempre con la mínima dosis necesaria son la prednisona y la metilprednisolona.

En tratamientos prolongados pueden producir síndrome de Cushing, hiperglucemia, osteoporosis, hipertensión arterial, edemas, estados psicóticos, atrofia muscular, cataratas, glaucoma, ulcus péptico, hemorragia digestiva, necrosis ósea aséptica, trombosis, etc.

**Cromoglicato sódico**

No es broncodilatador, pero es útil para el tratamiento a largo plazo o para la prevención en inhalador o nebulizador.

Puede producir estornudos, escozor o irritación, y con menos frecuencia náuseas, cefalea, broncoespasmo y apistaxis.

**Anticolinérgicos**

La atropina y compuestos afines como el ipratropio se aplican en aerosol. Pueden provocar sequedad de boca, irritación de garganta, tos o reacciones alérgicas y broncoespasmo paradójico.

En pacientes con glaucoma de ángulo estrecho puede producirse elevación de la presión intraocular si la sustancia penetra en el ojo.

El paciente asmático, acostumbrado a manejar sus fármacos, puede abusar de las dosis en cantidad o frecuencia, esperando obtener un beneficio más rápido, pero desconociendo los efectos secundarios de los medicamentos.

**ANTICOAGULANTES ORALES**

Los antagonistas de la vitamina K, como el acenocumarol, son el tratamiento de elección por vía oral, pero requieren control estricto e individualizado de la dosis.

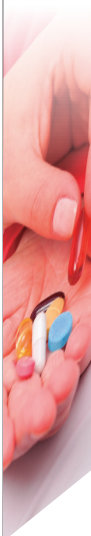
Los fármacos que presentan interacciones farmacológicas con los anticoagulantes orales son muy numerosos.

Se potencia su efecto con clorpromazina, sulfamidas, cloranfenicol, alopurinol, antidepresivos tricíclicos, laxantes, salicilatos, tiroxina, andrógenos, antiarrítmicos como amiodarona y quinidina, clofibrato, antagonistas H<sub>2</sub>, glucagón, disulfirán y algunos antibióticos como eritromicina, tetraciclina, neomicina y derivados del imidazol.

Disminuye su efecto con vitamina K, barbitúricos, rifampicina, colestiramina, tiacidas, carbamazepina, griseofulvina y algunos anticonceptivos orales.

Se desaconseja la administración de anticoagulantes con sustancias que modifiquen la hemostasis, como ácido acetilsalicílico, fenilbutazona y derivados pirazolónicos.

Los pacientes tratados con anticoagulantes orales son propensos a presentar complicaciones hemorrágicas, en ocasiones, graves. Para evitar esta complicación, el tratamiento anticoagulante se ajusta de forma individual en cuanto a dosis y tiempo del mismo.



## 6. ANTIASMÁTICOS Y ANTICOAGULANTES ORALES...

### Consejo sobre medicamentos utilizados en pacientes asmáticos

- ▶ Los pacientes deben conocer los efectos secundarios de los fármacos antiasmáticos y su interferencia con la conducción.
- ▶ Aunque respiratoriamente el paciente se encuentre bien para conducir, los síntomas medicamentosos con frecuencia le incapacitarán para llevar con seguridad su vehículo.
- ▶ Los pacientes tratados con anticoagulantes orales son propensos a las complicaciones hemorrágicas, en ocasiones, graves.
- ▶ Estos pacientes no pueden tomar ácido acetilsalicílico, ni medicamentos que modifiquen el efecto anticoagulante.
- ▶ El paciente anticoagulado debe ser consciente de que todo medicamento puede desestabilizarle, por tanto, tiene que tener presente el riesgo cuando se añada o elimine un fármaco del régimen terapéutico, y se desaconsejará la conducción de forma temporal si fuera necesario.
- ▶ Se recomienda a estos pacientes que no tomen medicamentos de venta libre, o aquellos indicados por un médico que desconoce que el paciente se encuentra bajo tratamiento anticoagulante.
- ▶ Es conveniente que los pacientes tratados ambulatoriamente lleven consigo en el vehículo una hoja de control de la coagulación por si resultan heridos.
- ▶ El paciente anticoagulado debe conocer el mayor riesgo que tiene de sufrir hemorragias y ser responsable de ello procurando desarrollar una conducción segura.
- ▶ De este modo, el ser más prudente disminuirá la posibilidad de golpes que, aunque pequeños, en él podrían tener dramáticas consecuencias.
- ▶ El hematólogo informará del adecuado control del paciente que le permita la conducción.

