

## La paradoja de las interacciones medicamentosas en cuidados paliativos



### The paradox of drug interactions in palliative care

Sr. Director:

Dos estudios recientes muestran que los enfermos oncológicos avanzados reciben de promedio entre 7 y 11 medicamentos, con una media de 6 interacciones medicamentosas por paciente<sup>1,2</sup>. Resulta paradójico que estas interacciones *potenciales*<sup>3</sup>, que afectan a más del 90% de los enfermos oncológicos avanzados, tengan en apariencia poca relevancia clínica. Presentamos las interacciones medicamentosas que se describen en estos 2 trabajos englobadas en 6 grandes grupos para intentar explicar cómo se presentan y cómo se suelen manejar en la práctica clínica:

- Sedación. El efecto sedante es frecuente en enfermos avanzados y suele asumirse como debido a los numerosos fármacos que reciben (ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, opioides, antieméticos...). El manejo inicial suele ser empírico y se centra en el ajuste o reducción de medicamentos y dosis, tanto si es uno como si son más los fármacos implicados.
- Gastrolesividad. Es frecuente que los enfermos avanzados reciban algún protector gástrico (omeprazol...) que reduzca el riesgo de daño (y sangrado) digestivo. De hecho, en uno de los estudios es posible estimar que al menos 3 de cada 4 enfermos reciben este tipo de fármacos<sup>1</sup>. La indicación puede ser tanto la prevención del riesgo inespecífico en un paciente frágil y polimeditado o del riesgo específico de fármacos gastrolesivos (corticoides o AINE) o bien como tratamiento empírico de molestias gástricas.
- Hipotensión. Los cuadros hipotensivos se suelen enfocar como problemas poco específicos y multifactoriales que se manejan dentro del cuadro global de deterioro del enfermo avanzado, por lo que raramente se buscan otras causas (como las posibles interacciones medicamentosas...). Por lo demás, en el enfermo oncológico avanzado el manejo de problemas crónicos como hipertensión o diabetes se centra más en evitar descompensaciones severas que en pretender un control estricto; además, el pronóstico del paciente hace que la prevención de complicaciones a largo plazo resulte irrelevante.
- Alteraciones metabólicas (hipopotasemia, hipocalcemia, hipomagnesemia). En general se trata de problemas subclínicos que solo se detectan al realizar un análisis por otro motivo o, más raramente, al estudiar situaciones de clínica poco específica. Este tipo de problemas también pueden tener un origen multifactorial (incluido el daño renal inducido por los tratamientos oncológicos previos) por lo que suele ser difícil conocer hasta qué punto

- se deben a las posibles interacciones medicamentosas.
- Alteración del efecto de fármacos que previenen de problemas vasculares. La disminución en estos pacientes del efecto antiagregante de clopidogrel o de aspirina o la alteración de los niveles plasmáticos de simvastatina raramente tiene impacto clínico. Estos fármacos, dirigidos a prevenir complicaciones vasculares a medio o largo plazo, son difíciles de justificar en enfermos que se caracterizan por un pronóstico vital muy limitado.
- Efectos secundarios poco frecuentes (o extraordinarios) pero relevantes. Hay complicaciones relevantes que pueden deberse a interacciones medicamentosas: arritmias cardíacas (aunque alteraciones electrocardiográficas sin repercusión clínica no son raras, las arritmias con impacto cardiovascular son muy poco frecuentes); convulsiones en enfermos sin patología cerebral orgánica, rabdomiólisis, síndrome serotoninérgico... Estos problemas suelen ser inesperados y se caracterizan por un impacto severo e inmediato tanto en la situación clínica como en el bienestar del enfermo oncológico avanzado.

En conjunto, la mayor parte de las interacciones medicamentosas potenciales tienen un perfil clínico poco específico y se suelen manejar de manera empírica como uno más de los problemas habituales del enfermo oncológico avanzado. La disociación entre la interacción con un efecto *potencial* y poco específico y las complicaciones reales que se presentan como una complicación severa y diferente explica cómo un fenómeno tan frecuente como la *interacción farmacológica potencial* tiene tan poco impacto aparente en la práctica diaria de la atención al enfermo con cáncer avanzado.

### Bibliografía

1. Díaz Madero A, Ramos Hernández C, Ramos Pollo D, Martín González M, García Martínez N, Bermejo Arruz A. Interacciones farmacológicas en una unidad de cuidados paliativos. *Med Paliat*. 2012;19:17-23.
2. Collazo Carrera S, Iglesias Jurdado M, Villanueva Laborda J. Interacciones medicamentosas potenciales en pacientes paliativos. *Med Pal*. 2016;23:122-8.
3. Bernard SA, Bruera E. Drug interactions in Palliative Care. *J Clin Oncol*. 2000;18:1780-99.

Álvaro Sanz Rubiales<sup>a,\*</sup>, María Luisa del Valle<sup>b</sup>, Aldo Bruno Fiorini<sup>a</sup> y María Fernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Oncología Médica, Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España*

<sup>b</sup> *Oncología Radioterápica, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [asrubiales@hotmail.com](mailto:asrubiales@hotmail.com)

(Á. Sanz Rubiales).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2014.12.001>

1134-248X © 2014 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.