BIM-FARMA

BOLETIN INFORMATIVO DEL MEDICAMENTO

COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE PONTEVEDRA

N.º 55 Diciembre 05

SUMARIO

Lumbalgias 1
La Soja en la Oficina de Farmacia 3
Rosacea 6
Informaciones recibidas del Ministerio y Consellería de Sanidad 8
Consultas al Centro de Información del Medicamento 13
Relación de especialidades inmovilizadas y lotes retirados en el transcurso de 2005 19
Procedimiento normalizado de Elaboración y Control: Atropina sulfato en emulsión O/W
Información para el paciente: Crema de Atropina sulfato 1%

EDITA:
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra

CONSEJO DE REDACCION:

Amaro Cendón, Luis
Andrés Rodríguez, Nicanor Floro
Area Moreira, Carmen
Casal Sánchez, Carlos
Cunqueiro Sarmiento, Carmen
Rivas Gontán, Mercedes
Rodríguez Camarero, Ana M.ª
Valladares Durán, Benjamín

Centro de Información del Medicamento (CIM)

García Riestra, Rosario

Ocampo Hermida, Teresa

López Méndez, Marta

COORDINA:
Centro de Información del Medicamento

Realiza tus consultas al CENTRO DE INFORMACION DEL MEDICAMENTO del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra.
Teléfonos: 986 86 57 11
Fax: 986 84 27 10
e-mail: cimpo@redfarma.org

EL CONSEJO DE REDACCION NO SE HACE RESPONSABLE DE LAS OPINIONES EXPRESADAS EN LOS ARTICULOS

ISSN: 1696-8115
Imprime: Gráf. ANDURIÑA - D.L.: PO-59/91

LUMBALGIAS

M.ª DOLORES PEREIRO ÁLVAREZ

INTRODUCCION

La lumbalgia es una manifestación clínica que se caracteriza por la presencia de dolor en la zona vertebral o paravertebral lumbar, pudiéndose irradiar la pierna por debajo de la rodilla (ciática).

Entre el 70 y el 85% de la población adulta sufre dolor de espalda alguna vez en su vida, siendo causa de incapacidad temporal y baja laboral en un elevado número de casos. Al ser la zona lumbar una de las partes de la espalda con mayor grado de movimiento junto con la cervical, es la más propensa a sufrir procesos dolorosos. Esta manifestación común, sin embargo, puede tener diferentes orígenes y gravedad, por lo que el éxito en su curación dependera primordialmente de un diagnóstico que conduzca a la identificación de su causa y nos indique el tratamiento más adecuado.

La lumbalgia es una de las patologías más frecuentes que se presentan en la Oficina de Farmacia y puede ser tratada desde el consejo y la atención farmacéutica. Muchas veces los pacientes van soportando el dolor y no consultan al médico, a no ser que el dolor sea muy intenso o invalidante, si no que acuden a pedir consejo a la farmacia. Por ello debemos facilitarle información adecuada y pautas correctas de actuación.

CLASIFICACION

La lumbalgia es un dolor localizado en la parte baja de la espalda, unas veces selectivo y otras veces difuso. Se puede acompañar de impotencia funcional, irradiación a miembros inferiores y/o contractura muscular.

Se puede clasificar de diferentes maneras según su duración, según el tipo de dolor o según su etiología:

1º Según el tiempo de evolución (duración):

–AGUDA: si es inferior a 2 semanas

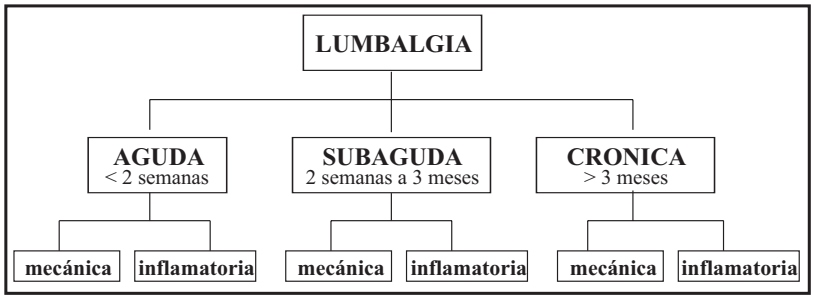
–SUBAGUDA: si es superior a 2 semanas e inferior a 3 meses

–CRONICA: superior a 3 meses

2ª Según el tipo de dolor

–MECANICAS: cuando el dolor empeora con la movilización y cede con el reposo

–NO-MECANICAS: es un dolor diurno y nocturno, no cede o empeora con el reposo, pudiendo llegar a despertar por la noche (dolor tipo inflamatorio)



El dolor lumbar mecánico constituye el 90% y suele ser producido por sobrecarga funcional o postural. El dolor lumbar no-mecanico se presenta en patología inflamatoria, infeciosa o tumoral.

3º Según su etiología: (desde el punto de vista descriptivo) según la Internacional Paris Task Force

–Lumbalgia sin irradación

–Lumbalgia con dolor irradiado hasta la rodilla

–Lumbalgia con dolor irradiado por debajo de la rodilla pero sin deficit neurológico

–Lumbalgia irradiada a la pierna por un dermatoma preciso, con o sin signos neurológicos

TRATAMIENTO DE LAS LUMBALGIAS

El tratamiento será más o menos específico según su etiología, pero existen un serie de directrices comunes a tener en cuenta, que son:

–REPOSO: Importante en la fase aguda, pero no debe ser muy prolongado, ni impedir alguna actividad si ésta se tolera bien. Debe tenerse en cuenta que la postración debilita la musculatura y ello puede ser contraproducente al reemprender la actividad normal, favoreciendo la recaída. Se aconseja no hacer más de dos días de reposo absoluto, aunque puede prolongarse hasta dos semanas según la gravedad. Se aconsejará estar tumbado boca arriba con las piernas flexionadas o un cojín bajo las rodillas o de lado, en posición fetal.

– DISMINUCION DEL ESPASMO MUSCULAR: Es recomendable recurrir a fisioterapia, además del uso de relajantes musculares. La aplicación de calor local también resulta beneficiosa y contribuye a calmar el dolor.

–AUMENTAR LA FUERZA MUSCULAR de la espalda y abdominales, ya que muchos dolores se originan por debilidad de dichos músculos que lleva a una sobrecarga de la columna. Ello se conseguirá con un programa de ejercicios físicos adecuado.

–ACTUAR SOBRE LAS ESTRUCTURAS NEUROLOGICAS en caso de que se encuentren afectadas

–MEJORAR LA CAPACIDAD FISICA Y FUNCIONAL modificando las condiciones de trabajo y del entorno social, con una simple educación postural a la hora de levantar pesos, la práctica de un ejercicio físico adecuado como natación o aerobic suave, etc.

–APOYO PSICOLOGICO cuando se identifiquen causas psicosomáticas, tranquilizando y animando al paciente.

–TRATAMIENTO FARMACOLOGICO La mayoria de los pacientes que padecen lumbalgia se recupera en menos de cuatro semanas, independientemente de la terapeútica aplicada. El tratamiento de la lumbalgia mecánica es inespecífico y sintomático; pero el de la lumbalgia inflamatoria necesita de un diagnóstico etiológico específico. Por otro lado debe reseñarse el hecho de que no está demostrado que ningun tratamiento cambie el curso natural de la lumbalgia, y lo recomendable para tratarla es que éste se vaya realizando desde lo más simple a lo más complejo en caso de que no haya indicios de remisión.

• **ANALGESICOS:** En el dolor leve-moderado se recomienda comenzar con *paracetamol,* solo o asociado a opioides tales como dextropropoxifeno o codeina. En casos refractarios pueden utilizarse opioides más potentes.

Las dosis máximas de paracetamol son 1 gramo cada 6 horas, ya que éste es un fármaco que se metaboliza en el hígado, y en caso de sobredosificación puede producirse lesión hepática. Es rara la lesión renal y carece de efectos secundarios sobre la mucosa gastrointestinal.

Metamizol, pirazolona eficaz en el control del dolor agudo pero con un efecto secundario a tener en cuenta como es la aplasia medular. La dosis màxima aconsejable es de 2 gramos cada 6 horas.

Opioides: Son eficaces en dolor moderado-severo. Los efectos secundarios más importantes que presentan son depresión respiratoria, vómitos, náuseas, somnolencia, disfonía, estreñimiento y boca seca. No se recomienda en pacientes con función respiratoria deteriorada.

•**ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS:** Se utiliza principalmente la *amitriptilina* a dosis que oscilan entre 25 y 100 mg/día, debiendo comenzar por dosis pequeñas, e ir incrementandolas paulatinamente para evitar la aparición de efectos secundarios como sequedad oral, vértigo, retención de orina o taquicardia. Está contraindicada en prostatismo, glaucoma o arritmias y desaconsejada su asociación con opioides por su riesgo de depresión respiratoria.

•**ANTIINFLAMATORIOS:** se utilizan sólo cuando es necesaria una acción analgésico-antiinflamatoria y pueden asociarse a opioides en el dolor moderado-severo. (*ibuprofeno, naproxeno, piroxicam, diclofenaco-,etc.)*

•**MIORREALAJANTES:** La lumbalgia se asocia con frecuencia a contracturas musculares secundarias de los músculos paravertevrales las cuales puede ser dolorosas por si mismas y persistir incluso después de desaparecer

el estímulo que las ha producido de ahí que se traten con *diazepam, metocarbamol, tetrazepam y tizanidina*

•**GLUCOCORTICOIDES:** Se usan por su efecto antiinflamatorio siendo los de vida media corta y escaso efecto mineralcorticoide los más indicados, *(prednisona o la metilprednisolona).* A considerar sus efectos adversos.

•**INFILTRACIONES EPIDURALES:** Son tratamientos excepcionales que se prescriben a pacientes que no mejoran con corticoides retard y/o anestésicos.

ACTUACION DESDE LA OFICINA DE FARMACIA

Lo más normal es que cuando el paciente acude a la farmacia, explique su dolencia de una manera poco precisa, por lo que esta información no tiene siempre mucho valor para el farmacéutico. Por ello es muy importante seguir un protocolo de preguntas que nos orientaran sobre el tipo de dolor y el consejo que resultará más adecuado.

Las lumbalgias mecánicas son debidas a esfuerzos físicos y son las que pueden ser

tratadas satisfactoriamente desde la farmacia. Como dijimos en la clasificación, el dolor lumbar por esfuerzo físico (mecánico) aumenta con el movimiento y mejora con el reposo. En este tipo de dolor es frecuente la dificultad para subir escaleras, agacharse y levantar pesos, además casi nunca se extiende por debajo de la rodilla, por ello, si se irradia hacia la pierna o se manifiesta de forma tan intensa que inmoviliza al paciente y provoca hormigueo y pérdida de sensibilidad, es probable que estemos ante una neuralgia ciática, en cuyo caso remitiremos a nuestro paciente al médico, como también remitiremos al médico a las personas con dolor lumbar mayores de 75 años o niños menores de 6 años. Por tanto nos centraremos en pacientes de la franja de edad intermedia. Es importante indagar si el paciente está recibiendo algún tipo de medicamento para su dolor, cuál es y desde cuándo lo está tomando. Si no recibe tratamiento o éste no es adecuado, se ofrecerá consejo farmacéutico o se remitirá al médico.

Según el grado de dolor, recomendaremos analgésicos como paracetamol no superando dosis mayores de 4 gramos diarios, o también en dolencias más intensas algún antiinflamatorio del tipo ibuprofeno , naproxeno e incluso acido acetilsalicilico

No obstante siempre deberemos de tener en cuenta la idiosincrasia de cada paciente y remitir al médico, cuando consideremos oportuno. Nuestra actuación se encaminará a informar, aconsejar y en la medida de lo posible paliar la dolencia.

CONCLUSIONES

–La lumbalgia aguda se curará en el 80% de los casos, con o sin ayuda médica en dos semanas. Sin embargo, solo el 40% de las lumbalgias crónicas que duran más de seis semanas mejorarán.

–Los principales métodos de diagnóstico son la historia clínica y la exploración física.

–Sólo en contadas ocasiones habrá que recurrir a la radiología o a la analítica según criterio médico.

–Los puntos básicos del tratamiento son la información y la colaboración del paciente.

–Habrá que evitar en la medida de lo posible el reposo y la baja laboral.

–La lumbalgia crónica es motivo de derivación medica, y puede requerir un enfoque multidisciplinar.

BIBLIOGRAFIA

-Publill Sanchez D. Lumbalgias.Acofar 423 2003

-Abordaje integral del dolor en atención primaria. www.dolo-web.com

-Manual Merck de información médica general. Barcelona. Océano.

-Guías clinicas. Lumbalgia. www.fisterra.com

LA SOJA EN LA OFICINA DE FARMACIA

JOSÉ A. BENITO MARTÍNEZ*, MARTA FERNÁNDEZ CORDEIRO**, PATRICIA GARCÍA RODRÍGUEZ**
*Alumno prácticas tuteladas, **Farmacéutica adjunta. Oficina de Farmacia Fornos, Cangas de Morrazo

En los últimos años se ha incrementado considerablemente la dispensación en las oficinas de farmacia de productos que contienen extractos de soja (Glycine max, Glycine soja) en su composición, principalmente para el tratamiento de la sintomatología asociada a la menopausia[1]. Este aumento puede ser achacado a la constatación de los graves efectos secundarios de la terapia hormonal sustitutiva (THS) usada comunmente para paliar los síntomas del climaterio[2], y a la retirada del mercado de otra opción terapéutica, la veraliprida, antidopaminérgico comercializado bajo el nombre de Agreal, que fue suspendida de comercialización en junio de 2005.

La THS se basa en la administración de un estrógeno conjuntamente con un progestágeno: el primero se encarga de aliviar los síntomas propios del climaterio (síntomas vasomotores, atrofia vaginal y vaginitis), además de disminuir los factores de riesgo propios del período postmenopáusico (aceleración de enfermedades cardiovasculares y de la resorción ósea), mientras que el progestágeno se administra con la finalidad de disminuir el riesgo de cáncer de endometrio[2].

El empleo de la soja persigue combatir la sintomatología menopáusica, evitando los efectos secundarios de la THS clásica, basándose en la abundante cantidad de isoflavonas presentes en las semillas de esta planta.