

RESTRICCIONES DE USO DE LAS FLUOROQUINOLONAS

Primum non nocere



Un reciente estudio de la EMA, evaluando las prescripciones de fluoroquinolonas (FQ) orales, deja a España en la peor posición



- Mayor consumo de FQ de toda Europa
- Mayor incidencia de uso en >75 años
- Mayor uso en primera línea de tratamiento
- Mayor uso fuera de las indicaciones aprobadas (especialmente levofloxacino, casi todo en respiratorio y en un 99% off label)
- Mayor % de uso en pacientes de riesgo (para rotura de tendones, disección aórtica y aneurismas y uso concomitante con corticoesteroides)

¿Por qué estamos utilizando erróneamente las fluoroquinolonas?

1 ¿No recordamos bien las restricciones?



NO DEBEN PRESCRIBIRSE:

- Pacientes que hayan sufrido reacciones adversas previas
- Para el tratamiento de infecciones leves o moderadas como faringitis, amigdalitis y bronquitis aguda, cistitis no complicada, exacerbación aguda de bronquitis crónica y de enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], rinosinusitis bacteriana aguda y otitis media aguda.
- Para infecciones no bacterianas o profilaxis

2 ¿Qué opciones tenemos antes de usar una fluoroquinolona?

Seguir las guías clínicas. Las fluoroquinolonas deben ser usadas en última posición

	1ª ELECCIÓN	ALTERNATIVA	ÚLTIMA OPCIÓN
AEPOC	Cefditoreno 400/12h (1)	Amox-Clav 875/125/8h	Levofloxacino 500/24h
OMA (Adultos)	Amoxicilina 750-1000/8h	Amox-Clav 875/125/8h (2)	Levofloxacino 500/24h

- 1) Puede utilizarse en alergias no anafilácticas a la penicilina
2) Si alérgico a la penicilina: Azitromicina 500mg/24h

3 ¿Cuáles son los factores de riesgo de efectos adversos?

Síndrome QT, tendinitis, desprendimiento de retina, disección aórtica, hiper/hipoglucemias, efectos psiquiátricos

Debemos tener cuidado especial con algunos pacientes



- Edad avanzada
- Hipertensión arterial
- Insuficiencia renal
- Diabetes y uso simultáneo de hipoglucemiantes (sobre todo sulfonilureas)
- Sexo masculino
- Tratamiento con diuréticos no ahorradores de potasio
- Bradicardia basal significativa
- Enfermedad renal crónica
- Uso de corticoides
- Antecedentes de cirugía de cataratas
- Anomalías congénitas válvula aórtica
- Trastornos hereditarios del tejido conectivo

4 ¿Si el paciente dice ser alérgico a la penicilina pongo una quinolona?



¡NO! disponemos de otras opciones
Valorar también la desensibilización de alergias a betalactámicos

- La tasa histórica del 10% de alergia a la penicilina, parece ser más baja en la realidad, ya que el 95% de los pacientes considerados alérgicos, la mayoría sin documentación, toleran la penicilina.
- El riesgo de reactividad cruzada entre cefalosporinas y penicilinas es bajo por la heterogeneidad de sus cadenas laterales. La frecuencia es del 5%, y aún más baja con las cefalosporinas de 3ª o superior generación

5 ¿Cuándo debo sospechar de Pseudomonas aeruginosa y utilizar, una fluoroquinolona?

≥ 4 ciclos de tratamiento antibiótico en el último año, FEV1 < 50 %, presencia de bronquiectasias significativas o aislamiento previo de Pseudomonas en esputo.

