



Boletín Informativo Nº 4
25 de Mayo de 2018

No se recomienda prescribir tamsulosina u otros bloqueadores alfa 1 adrenérgicos sin antes hablar con el paciente sobre sus antecedentes de cataratas o una cirugía de cataratas inminente

Choosing Wisely Australia (The Royal Australian and New Zealand College of Ophthalmologists) <http://www.choosingwisely.org.au/recommendations/ranzco>

<https://goo.gl/XtQaEe>

<https://goo.gl/CCDtHQ>

<https://goo.gl/iAYM3t>

<https://goo.gl/8sdQdv>

<https://goo.gl/fz3FUd>

<https://goo.gl/oJC7Uj>

<https://goo.gl/srXYxd>

Los bloqueantes alfa-1 adrenérgicos tales como la tamsulosina casi siempre afectan a la integridad estructural del iris y el daño puede hacerse permanente después de sólo unas pocas dosis del fármaco. En consecuencia, el síndrome del iris flácido intraoperatorio a menudo aparece cuando se realiza una intervención quirúrgica intraocular, especialmente la cirugía de cataratas, y puede derivar no solo en daño del iris y problemas de deslumbramiento postoperatorio, sino también en un aumento del riesgo de complicaciones más graves como la ruptura de la cápsula posterior, desprendimiento de vítreo, edema macular y desprendimiento de retina. Este riesgo es hasta diez veces mayor en algunas series. Los cirujanos pueden reducir al mínimo el riesgo si saben que un paciente ha tomado el fármaco. Los pacientes en largas listas de espera pueden a veces olvidarse de informar al oftalmólogo que le había recetado este medicamento mientras estaban en la espera de la cirugía. Mejor aún, si la necesidad de tomar tamsulosina no es absoluta e inmediata, retrasar la prescripción hasta después de realizar cualquier operación de cataratas inminente sería lo idóneo para el paciente.

DE INTERÉS PARA...

Oftalmólogos, Médicos de Atención Primaria, Urólogos, Internistas, gestores y pacientes.

Seleccionado por:

Dr. Enrique España Gregori
Comisión de Prácticas Clínicas de Valor
Sin conflicto de intereses

La digoxinemia deberían ser una práctica de control mucho más frecuente

[Digoxin and Mortality in Patients With Atrial Fibrillation](#)

[J Am Coll Cardiol. 2018 Mar 13;71\(10\):1063-1074. doi: 10.1016/j.jacc.2017.12.060](#)

Desde hace años, el uso de digoxina es controvertido tanto en pacientes con fibrilación auricular aislada como en aquellos con dicha arritmia e insuficiencia cardiaca, en parte debido a la falta de estudios de calidad con este fármaco. Pese a que ningún estudio ha demostrado un beneficio claro de la digoxina, su uso sigue estando muy extendido, principalmente debido a su fácil posología y a la teórica buena tolerabilidad, especialmente en ancianos.

Recientemente se ha publicado en JACC un subestudio del ARISTOTLE, en el que se evaluó el impacto de los niveles de digoxina en la mortalidad de los pacientes con fibrilación auricular. Si bien el uso de digoxina no se relacionó con un aumento en la mortalidad, cuando la digoxinemia estaba por encima de $\geq 1,2$ ng/mL, el riesgo de muerte aumentaba un 56% con respecto a los que no tomaban digoxina. De igual manera, se comprobó que el riesgo de mortalidad fue un 19% mayor por cada incremento de digoxinemia de 0,5 ng/mL, independientemente de que existiera insuficiencia cardiaca. Estos resultados van en la línea de lo ya publicado hace años en el estudio DIG. Si bien este estudio tampoco aclara el beneficio de la digoxina en pacientes con fibrilación auricular y/o insuficiencia cardiaca, sí que al menos deja claro que los niveles de este fármaco en sangre resultan cruciales. Es por ello que debemos estar atentos al compuesto utilizado (digoxina 0,25 mg vs. metildigoxina 0,1 mg) así como a la posología y a todos aquellos supuestos que alteren la eliminación del fármaco, en especial el filtrado glomerular. Junto a esto, la determinación de niveles debería considerarse en la práctica rutinaria, y no restringirse como hasta ahora, a la sospecha de intoxicación.

DE INTERÉS PARA...

Cardiólogos, Internistas, Médico de Urgencias y Médicos de Atención Primaria y pacientes

Seleccionado por:

Dr. Ignacio J Sánchez Lázaro
Comisión de Prácticas Clínicas de Valor
Sin conflicto de intereses