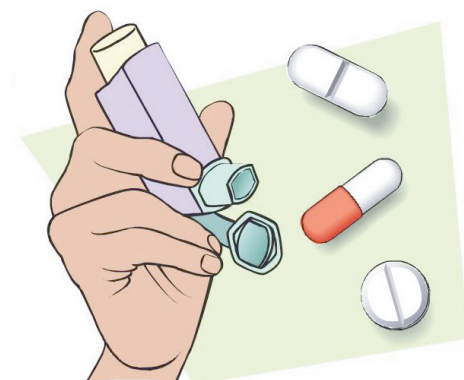


Medicamentos utilizados en el tratamiento de la EPOC

EPOC miniserie #3

Los medicamentos más frecuentes para el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son los broncodilatadores y los corticosteroides. Ambos facilitan la respiración, pero por diferentes mecanismos.



Broncodilatadores

Los broncodilatadores son fármacos que relajan la musculatura que envuelve las vías respiratorias, lo que permite que éstas se ensanchen y faciliten la respiración a su través. Cada broncodilatador es diferente, en función de: 1) la fórmula química, 2) lo rápido que actúe, y 3) el tiempo que dura. Su médico valorará con usted para decidir cuál de estas medicaciones o combinaciones funciona mejor en su caso.

Tipos de broncodilatadores:

- Beta2-agonistas
- Anticolinérgicos
- Teofilinas

Beta2-agonistas

Los beta2-agonistas pueden ser de acción rápida (inicio de acción en 3-5 minutos) o de acción lenta (tardan 20 minutos en actuar). Estas medicaciones pueden ser además de corta o larga duración. Los beta2-agonistas de acción corta (albuterol, pirbuterol, salbutamol, terbutalina) duran de 4 a 6 horas, mientras que los de acción prolongada (salmeterol, formoterol) pueden durar hasta 12 horas. Albuterol y terbutalina están disponibles tanto en pastillas como inhalados. La presentación en pastillas puede ocasionar más efectos secundarios que la presentación inhalada.

Los beta2-agonistas que son de acción rápida también se conocen como medicamentos de crisis puesto que proporcionan un alivio rápido de la disnea, pero no duran lo suficiente para proporcionar 24 horas de alivio. El uso de estas medica-

ciones de crisis antes de empezar una actividad que usted sabe que empeora su disnea (ejercicio, ducha o salir al aire frío) puede ayudar a disminuir o evitar su dificultad respiratoria. Los beta2-agonistas de acción prolongada se toman cada 12 horas, lo que proporciona un tratamiento adecuado de 24 horas de la EPOC.

Efectos secundarios habituales de los beta2-agonistas

Los beta2-agonistas pueden provocar aumento de la frecuencia cardíaca, temblores y calambres de manos, piernas y pies. A menudo esta combinación de incremento de la frecuencia cardíaca y temblores puede provocar ansiedad y empeorar la disnea. Esto puede suceder cuando se administran dosis excesivas del fármaco. Estos efectos secundarios pueden durar unos pocos minutos tras tomar el medicamento y pueden desaparecer por completo tras varios días de uso regular. Si estos efectos secundarios no desaparecen, consulte con su médico, que puede reducir o suprimir la dosis o cambiar a otro tipo o marca de beta2-agonista.

Anticolinérgicos

Los broncodilatadores anticolinérgicos son medicamentos inhalados. Pueden ser de acción corta o prolongada. La presentación de acción corta (bromuro de ipatropio) actúa en alrededor de 15 minutos y dura unas 6 a 8 horas y, habitualmente, se toma 4 veces al día. El preparado de acción prolongada (tiotropio) tarda alrededor de 20 minutos en empezar a actuar y dura 24 horas y se toma una sola vez al día. Debido al lento inicio de acción de los anticolinérgicos, no deben utilizarse para el alivio rápido (medicamento de crisis).



Efectos secundarios habituales de los anticolinérgicos

Los broncodilatadores anticolinérgicos no presentan tantos efectos secundarios como los beta2-agonistas. El efecto secundario más frecuente es la sequedad de boca.

¿Por qué estoy tomando dos broncodilatadores si ambos hacen lo mismo?

Entender por qué está tomando dos broncodilatadores diferentes puede resultar confuso. Puede estar tomando un beta2-agonista con un anticolinérgico porque ambos actúan mejor juntos que uno solo. Otra combinación habitual es tomar un broncodilatador de acción rápida con uno de acción prolongada. Esta combinación aporta una acción rápida con un alivio prolongado.

Teofilina

La teofilina ya no se utiliza tanto en la EPOC. Habitualmente se toma en pastillas. No existen presentaciones inhaladas de teofilina.

Al igual que otros broncodilatadores, existen formas de acción corta y de acción prolongada de teofilina. La presentación de acción corta actúa durante 6 horas mientras que la de acción prolongada actúa durante 12-24 horas. Cuando se toma teofilina hay que hacer un análisis de sangre para determinar sus niveles en sangre. La cantidad de teofilina tomada debe ser cuidadosamente controlada dado que la concentración sanguínea de teofilina puede cambiar justo al empezar un nuevo medicamento o al dejar de fumar. Pueden aparecer efectos secundarios graves si la concentración sanguínea es demasiado alta. Los efectos secundarios habituales (temblor) son similares a los de los beta2-agonistas, pero los efectos secundarios muy graves que pueden presentarse son náuseas intensas, vómitos, irregularidades cardíacas y convulsiones. Si usted presenta cualquiera de los signos citados, acuda al médico de inmediato.

Corticosteroides

Los corticosteroides, también denominados esteroides, son medicamentos utilizados para reducir la inflamación de las vías respiratorias. Estos fármacos no son los mismos que los esteroides anabólicos (mal utilizados por los atletas) para aumentar la musculatura.

Los corticosteroides suelen tomarse por vía inhalada o en pastillas. Los corticosteroides inhalados pueden combinarse con un broncodilatador. Los corticosteroides inhalados pueden

administrarse a dosis bajas, lo que produce menos efectos secundarios. No actúan deprisa, no obstante, y puede tardarse una semana o más en notar los beneficios. Las pastillas pueden actuar más deprisa (en 24 horas) que los corticosteroides inhalados, pero presentan más efectos secundarios.

Efectos secundarios habituales al tomar una medicación corticosteroide

Los efectos secundarios dependen de la dosis, de la duración del uso y de si se toman inhalados o en pastillas. Los efectos secundarios más habituales de los corticosteroides inhalados son aftas bucales, voz ronca e infecciones de boca y garganta. Se puede evitar o reducir estos efectos mediante el enjuagado bucal después de tomar un corticosteroide inhalado. Si se utiliza un inhalador en aerosol, el uso de una cámara espaciadora reduce la cantidad de corticosteroide que se deposita en la boca y garganta.

El uso de corticosteroides en pastillas a grandes dosis o tomar dosis bajas durante mucho tiempo puede provocar problemas incluyendo hematomas cutáneos, aumento de peso, atrofia cutánea y ósea (osteoporosis), cataratas, aumento del azúcar en sangre, cambios de humor, debilidad muscular o tumefacción de tobillos y pies. Si bien estos efectos indeseables pueden ser molestos, no tomar los corticosteroides cuando son necesarios puede conllevar problemas respiratorios graves, potencialmente mortales. Debería comentar cualquier preocupación respecto al tratamiento con corticosteroides con su profesional sanitario.

Otras medicaciones

Los antibióticos para tratar la infección bacteriana, los mucolíticos para fluidificar el moco (flema o esputo) y el oxígeno para tratar los niveles bajos del mismo (www.thoracic.org/patiented/adobe/oxytherapy.pdf), también se utilizan en el tratamiento de la EPOC. Otras medicaciones que no se han mencionado todavía no han demostrado ser eficaces en el tratamiento de la EPOC.

¿Cuál es la diferencia entre medicamentos genéricos y de nombre comercial?

La mayoría de los medicamentos tienen dos nombres, uno genérico y uno comercial. El nombre genérico describe la principal sustancia química del fármaco. El nombre comercial se decide por parte del fabricante (o fabricantes) del medicamento. Por lo tanto, si diferentes fabri-



cantes están elaborando el mismo fármaco genérico, entonces éste será conocido por diversos nombres. Los nombres comerciales y los nombres genéricos pueden variar de un país a otro. Habitualmente no existen diferencias importantes entre las distintas marcas comerciales de un mismo medicamento.

Dispositivos de administración para medicamentos inhalados

Los broncodilatadores y los corticosteroides se toman habitualmente por vía inhalada. Estos medicamentos inhalados se han elaborado recientemente en forma de polvo seco, así como en aerosol líquido. Esto ha determinado el diseño de nuevos dispositivos inhaladores. Tales inhaladores pueden ser difíciles de utilizar correctamente. Si no se toman de forma adecuada, se puede estar recibiendo una dosis parcial del medicamento. Lleve sus inhaladores y cámaras espaciadoras en el momento de su visita a la clínica y revise su medicación y la forma en que las usa con su médico.

Ejemplos de acciones de broncodilatadores y efectos secundarios habituales

	Beta2-agonista	Anticolinérgico	Teofilina
Acción corta (4-6 horas)	Albuterol, pirbuterol, salbutamol, terbutalina	Bromuro de ipatropio	✓
Acción prolongada (12-24 horas)	Formoterol, salmeterol	Tiotropio	✓
Acción rápida (5 minutos)	Albuterol, formoterol, salbutamol, terbutalina		✓
Acción lenta (20 minutos omás)	Salmeterol	Bromuro de ipatropio, tiotropio	✓
Efectos secundarios			
Temblores	✓		✓
Sequedad de boca		✓	
Aumento de la frecuencia cardíaca	✓		✓
Náuseas/ "estómago revuelto"			✓
Espasmos musculares	✓		✓

Fuente: E. Austegard, B. Fahy, S. Laureau y P. Meek. ATS/ERS Standard for the Diagnosis and Management of Patients with COPD Patient Section: Medication, <http://www.thoracic.org/COPD/patients-medication.asp>

Puntos clave

- Conocer los nombres de los medicamentos que toma y lo que se supone que hacen y no hacen.
- Revisar cómo está tomando los medicamentos con su médico.
- Indicar a su médico todo lo que está tomando (medicamentos para otras enfermedades, medicamentos sin receta, hierbas, medicamentos de parientes, etc.).
- El uso excesivo de los medicamentos puede provocar efectos secundarios.
- Llame enseguida a su profesional sanitario si presenta cualquiera de los efectos secundarios graves.

Teléfono de la consulta del doctor:

Notas

Persona de contacto:

Tel.: