

# NOTAS INFORMATIVAS

## para utilizar con

# SEGURIDAD los medicamentos

### 2/ 20

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA



## Actualización COVID-2019: Medicamentos y prolongación del intervalo QT

La prolongación del intervalo QT es un efecto adverso asociado a la utilización de algunos medicamentos, especialmente si concurren otros factores de riesgo. Es difícil determinar el riesgo absoluto que tienen los distintos fármacos de prolongar el QT y provocar *Torsade de Pointes* (TdP). Se suele utilizar la lista del *Arizona Center for Education and Research on Therapeutics* (AZCERT) que clasifica los medicamentos que pueden causar TdP en 3 categorías de riesgo:

- **Riesgo definido:** existe evidencia de que estos fármacos prolongan el intervalo QT y aumentan el riesgo de TdP.
- **Riesgo posible:** existe evidencia de que estos fármacos prolongan el intervalo QT pero insuficiente de que aumentan el riesgo de TdP.
- **Riesgo condicional:** sólo existe evidencia de que prolongan el intervalo QT en determinadas circunstancias (dosis excesivas, interacciones etc.).

Dicha lista puede consultarse en: Credible Meds®. <https://www.crediblemeds.org/> Estos fármacos pertenecen principalmente a los grupos de antiarrítmicos, antipsicóticos, antidepresivos, procinéticos, citostáticos y antiinfecciosos, como quinolonas, macrólidos y antipalúdicos

En el Hospital Universitario de Salamanca se distribuyó en 2014 una nota con los medicamentos disponibles en el hospital asociados con una prolongación del intervalo QT.

A raíz de la pandemia por el COVID-19, se han comenzado a utilizar antipalúdicos (hidroxicloroquina y cloroquina) en dosis altas para el tratamiento de la infección, frecuentemente en asociación con azitromicina, medicamentos que están en la lista de riesgo definido.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha emitido una nota de seguridad advirtiendo de que cloroquina e hidroxicloroquina pueden ocasionar trastornos del ritmo cardiaco. En esta nota la AEMPS: 1) no aconseja su combinación con otros medicamentos que compartan el riesgo de prolongar el intervalo QT, como la azitromicina, especialmente en pacientes con factores de riesgo de QT prolongado; 2) indica que en caso de que se necesiten administrar en alguna de estas condiciones se realizará una vigilancia estrecha del paciente; 3) recomienda revisar la medicación de los pacientes, evitando aquellos medicamentos que no se consideren necesarios; y 4) aconseja informar a los pacientes en tratamiento extrahospitalario de la sintomatología sugerente de alteraciones del ritmo cardiaco y advertirles que consulten con el médico en caso de que aparezca.

Cabe mencionar que la combinación de lopinavir/ ritonavir, que también se está utilizando en estos pacientes, está incluida en la lista de riesgo posible.

Esta nueva nota informativa de seguridad actualiza la lista de los medicamentos de riesgo de TdP disponibles y recuerda las recomendaciones que se deben seguir con estos medicamentos.

| Riesgo definido de TdP |                          | Riesgo posible de TdP           |             | Riesgo condicionado de TdP |              |
|------------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------|----------------------------|--------------|
| Amiodarona             | Flecainida               | Bortezomib                      | Osimertinib | Abiraterona                | Posaconazol  |
| Anagrelida             | Haloperidol              | Clofazimina                     | Oxitocina   | Amantadina                 | Propafenona  |
| <b>Azitromicina</b>    | <b>Hidroxicloroquina</b> | Clozapina                       | Pazopanib   | Amisulprida                | Quetiapina   |
| Citalopram             | Levofloxacino            | Crizotinib                      | Primaquina  | Amitriptilina              | Quinina      |
| Claritromicina         | Metadona                 | Dasatinib                       | Ribociclib  | Atazanavir                 | Ranolazina   |
| Clorpromazina          | Ondansetron              | Fingolimod                      | Saquinavir  | Doxepina                   | Risperidona  |
| <b>Cloroquina</b>      | Oxaliplatino             | Lapatinib                       | Sorafenib   | Fluoxetina                 | Sertralina   |
| Domperidona            | Procaïnamida             | Litio                           | Sunitinib   | Galantamina                | Solifenacina |
| Dronedarona            | Pentamidina              | <b>Lopinavir/<br/>Ritonavir</b> | Tacrolimus  | Hidroxicina                | Voriconazol  |
| Droperidol             | Sotalol                  | Mirtazapina                     | Tamoxifeno  | Loperamida                 | Ziprasidona  |
| Eritromicina           | Sulpiride                | Nilotinib                       | Tolterodina | Paroxetina                 |              |
| Escitalopram           | Trióxido Arsénico        | Norfloxacinó                    | Venlafaxina |                            |              |

### RECOMENDACIONES PARA REDUCIR LOS RIESGOS CON ESTOS MEDICAMENTOS

- Antes de prescribir, considerar los **factores de riesgo de prolongación del intervalo QT**: alteraciones electrolíticas (hipopotasemia, hipomagnesemia), intervalo QT prolongado basal o antecedentes familiares de síndrome de QT alargado, bradicardia, cardioversión reciente de fibrilación auricular a ritmo sinusal, enfermedad cardiovascular (ICC, IAM previo, ictus, etc.), insuficiencia renal o hepática, hipertiroidismo / hipotiroidismo, sexo femenino, edad avanzada.
- **Evitar la administración concomitante de más de un medicamento que tengan un riesgo definido de TdP o de éstos con otros medicamentos de estas listas.**
- Tener en cuenta que la administración concomitante de diuréticos o de fármacos que interaccionan con los de esta lista aumentando sus concentraciones, incrementa el riesgo de prolongación del intervalo QT.
- **Realizar un ECG y determinar el intervalo QT en pacientes de alto riesgo antes y después de prescribir fármacos que afectan al QT, o que van a recibir más de un medicamento con potencial de alargarlo.**
- No prescribir un medicamento que pueda prolongar el intervalo QT en pacientes en tratamiento con antiarrítmicos de clase IA (procaïnamida) o clase III (amiodarona, dronedarona, sotalol).
- Dosis máximas indicadas por la AEMPS de citalopram: 20 mg en pacientes ≥ 65 años; escitalopram: 10 mg en pacientes ≥ 65 años; domperidona: 30 mg al día; ondansetron: dosis máxima única de 16 mg IV para prevención de náuseas y vómitos por quimioterapia.