

NOTAS INFORMATIVAS para utilizar con SEGURIDAD los medicamentos

1/ 14



Medicamentos y prolongación del intervalo QT

La *Torsade de Pointes* (TdP) es una taquicardia ventricular polimorfa, asociada a una prolongación del intervalo QT, que puede conducir a fibrilación ventricular y llegar a provocar la muerte súbita cardiaca.

Un factor de riesgo importante de prolongación del intervalo QT es la utilización de algunos medicamentos, especialmente si concurren otros factores de riesgo. De hecho, este efecto adverso constituye la causa más común de retirada de fármacos comercializados, junto a la hepatotoxicidad. Así, en los últimos años se han retirado del mercado farmacéutico fármacos como cisaprida, astemizol y terfenadina, por su capacidad de prolongar el intervalo QT. También la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha emitido notas informativas referentes a escitalopram, citalopram, ondansetrón y domperidona, advirtiendo del riesgo de aparición de este efecto adverso y limitando las dosis o las condiciones de utilización.

Los fármacos más frecuentemente relacionados con prolongación del intervalo QT pertenecen a los grupos de antiarrítmicos, antipsicóticos, antidepresivos, procinéticos, citostáticos y antiinfecciosos, como quinolonas y macrólidos. Es difícil determinar el riesgo absoluto o comparativo de provocar TdP de los distintos fármacos. 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.).

Riesgo definido de TdP		Riesgo posible de TdP		Riesgo condicionado de TdP	
Amiodarona	Eritromicina	Atazanavir	Olanzapina	Amisulprida	Galantamina
Azitromicina	Escitalopram	Bortezomib	Oxitocina	Amitriptilina	Imipramina
Citalopram	Flecainida	Clozapina	Paliperidona	Ciprofloxacino	Itraconazol
Claritromicina	Haloperidol	Dasatinib	Quetiapina	Clomipramina	Posaconazol
Clorpromazina	Metadona	Fingolimod	Risperidona	Cotrimoxazol	Ritonavir
Cloroquina	Ondansetrón	Foscarnet	Saquinavir	Fluconazol	Sertralina
Disopiramida	Pentamidina	Lapatinib	Sunitinib	Fluoxetina	Trazodona
Domperidona	Procainamida	Levofloxacino	Tacrólimus		
Dronedarona	Sotalol	Litio	Tamoxifeno		
Droperidol	Sulpiride	Mirtazapina	Tolterodina		
		Nilotinib	Venlafaxina		
		Norfloxacino	Voriconazol		
		Octreótido	Ziprasidona		

Para reducir los riesgos con estos medicamentos se aconseja seguir las siguientes RECOMENDACIONES:

- Antes de prescribir estos medicamentos, considerar otros factores de riesgo de prolongación del intervalo QT: alteraciones electrolíticas (hipopotasemia, hipomagnesemia), sexo femenino, edad avanzada, bradicardia, cardioversión reciente de fibrilación auricular a ritmo sinusal, enfermedad cardiovascular (ICC, IAM previo, ictus, etc.), insuficiencia renal o hepática, hipertiroidismo / hipotiroidismo, intervalo QT prolongado basal o antecedentes familiares de síndrome de QT alargado.
- 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 interactúan 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 (disopiramida, procainamida) o clase III (amiodarona, dronedarona, sotalol).
- Se recuerdan las siguientes dosis máximas indicadas por la AEMPS:
 - Citalopram: dosis máxima de 20 mg en pacientes \geq 65 años.
 - Escitalopram: dosis máxima de 10 mg en pacientes \geq 65 años.
 - Domperidona: dosis máxima diaria de 30 mg.
 - Ondansetrón: dosis máxima única de 16 mg IV para prevención de náuseas y vómitos por quimioterapia.

Esta información se ha elaborado por el Grupo de Trabajo para la Seguridad en el Uso de los Medicamentos y el Servicio de Farmacia del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.
Para comunicar cualquier sugerencia o incidente con la medicación pueden contactar a través del teléfono 55257.