



Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) con frecuencia se manifiestan como síntomas inespecíficos, por lo que pueden ser confundidos con la patología de base o simular la aparición de una nueva. Estas reacciones deterioran la calidad de vida de los pacientes, dificultan el diagnóstico y el manejo de las enfermedades y pueden conducir a una prescripción en cascada.

¿EN QUÉ CONSISTE?

La cascada terapéutica se produce **cuando se prescribe un nuevo medicamento para "tratar" una reacción adversa asociada con otro medicamento**. Su inadvertencia lleva a un consumo sucesivo y encadenado de fármacos para contrarrestar los efectos adversos producidos por otros, pensando, erróneamente, que son síntomas de una nueva enfermedad (p.ej. paciente hipertenso en terapia con enalapril/hidroclorotiazida en el que el diurético tiazídico le provoca hiperuricemia e inicia tratamiento para la gota con alopurinol).

También puede aparecer, cuando nos anticipamos a la aparición de una reacción adversa (p.ej, prescribir un IBP para evitar los efectos gastrointestinales de los AINE).

La cascada de medicamentos enmascara la RAM inicial y expone al paciente a la aparición de otras nuevas y/o a interacciones que pueden ocasionar un daño mayor.

¿QUÉ FACTORES CONTRIBUYEN A LA PRESCRIPCIÓN EN CASCADA?

El riesgo de aparición de una RAM es mayor en pacientes **polimedicados** y de **edad avanzada**; el parkinsonismo, la confusión, la hipertensión y otros problemas médicos que conducen a una prescripción en cascada, pueden ser malinterpretados como problemas relacionados con la edad.

Los primeros meses de tratamiento (periodo crítico por tener mayor probabilidad de aparición de efectos adversos) **y comenzar con dosis altas**, son factores que también contribuyen a aumentar el riesgo.

A continuación se muestra una tabla con algunos **ejemplos**:

	Medicamento	Reacción adversa	Segundo medicamento prescrito para tratar la RAM
1	AINE	Hipertensión arterial	Antihipertensivos
2	Bisfosfonatos	Trastorno gastrointestinal	IBP
3	Vasodilatadores, diuréticos, betabloqueantes, antagonistas del calcio, IECA, AINE, opioides, antidepresivos, ansiolíticos	Mareos	Dimenhidrinato

4	Antiepilépticos, digoxina, nitratos, diuréticos del asa, IECA, corticoides orales, antibióticos, AINE, opioides	Náuseas	Metoclopramida, domperidona
5	IECA	Tos	Antitusígenos y/o antibióticos
6	Diuréticos tiazídicos	Hiperuricemia, gota	(*) Alopurinol, colchicina
7	Antipsicóticos, metoclopramida, paroxetina	Efectos extrapiramidales, desórdenes del movimiento	Antiparkinsonianos
8	IACE	Incontinencia urinaria	Anticolinérgicos
9	Gabapentinoides, antagonistas del calcio	Edema periférico	Diuréticos
10	Antiepilépticos	Rash, urticaria	Corticoides tópicos
11	Eritromicina/azitromicina	Arritmias	Antiarrítmicos
12	Amiodarona	Hipertiroidismo	Fármacos antitiroideos, betabloqueantes

AINE: antiinflamatorios no esteroideos; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; IACE: inhibidores de la acetilcolinesterasa.

Adaptada de [Australian Prescriber "The prescribing cascade"](#).

(*) **Recomendación "No hacer SEMFYC"**: No tratar con fármacos la hiperuricemia asintomática (sin gota) salvo que las cifras sean muy elevadas (a partir de 13 mg/dl en varones, y 10 mg/dl en mujeres) o en tratamientos oncológicos.

¿CÓMO SE PUEDE EVITAR?:

La clave reside en **la prevención y rápida detección de las RAM**. Para ello, **SE RECOMIENDA:**

1. La decisión de prescribir un segundo medicamento para contrarrestar una RAM, debe basarse en una **cuidadosa evaluación del caso**, y cuando **los beneficios de continuar con la terapia con el primer medicamento superen los riesgos** de las RAM adicionales causadas por el segundo medicamento.
2. Comenzar nuevos tratamientos a **dosis bajas**, especialmente en pacientes mayores, e incrementar de manera progresiva para reducir el riesgo de aparición de RAM.
3. **Considerar la aparición de nuevos síntomas como una RAM**, particularmente si aparece tras administrar un nuevo medicamento o aumentar la dosis.
4. **Consultar a los pacientes si han experimentado nuevos síntomas**, sobre todo si se ha iniciado recientemente un medicamento.
5. **Proporcionar información** a los pacientes sobre posibles RAM, y qué hacer si aparecen dichas reacciones.

Por todo lo anterior, se ha elaborado el informe que se adjunta, en el que se recogen pacientes de tu cupo que, según las recetas facturadas entre agosto-septiembre de 2018, **tienen prescritos fármacos con posible cascada de prescripción**.

Dado que la concomitancia de dos medicamentos no siempre implica que sea debido a cascada terapéutica, de la tabla anterior sólo se comunican los casos más probables. En estos pacientes sería necesario revisar el plan terapéutico y el balance beneficio/riesgo de los tratamientos; es decir, **valorar si el beneficio de continuar el tratamiento con el primer medicamento es superior a los riesgos de desarrollar efectos adversos adicionales con el segundo**.

