

Noticiero Farmacológico

SELECCIÓN A CARGO DE *PATRICIA CARDOSO^a* Y *RAÚL PLAGER^a*

INTERFERÓN BETA

Riesgo de microangiopatía trombótica y síndrome nefrótico

Reino Unido. La agencia regulatoria MHRA (*Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency*) ha recomendado a los profesionales de la salud acerca de mantener vigilancia en lo que respecta a signos o síntomas tempranos de microangiopatía trombótica y síndrome nefrótico relacionados al tratamiento con Interferón beta; y si estas condiciones ocurren, tratar las mismas con prontitud.

El Interferón beta-1a, e Interferón beta-1b son drogas inmunomoduladoras indicadas para el tratamiento de recaída de esclerosis múltiple. Una revisión europea ha sugerido que puede existir una asociación entre el tratamiento con Interferón beta y la microangiopatía trombótica, y entre la droga mencionada y el síndrome nefrótico.

La MHRA ha emitido recomendaciones a los profesionales de la salud:

- Microangiopatía trombótica.
- Mantener vigilancia en cuanto a signos y síntomas de microangiopatía trombótica. Las características clínicas de la microangiopatía trombótica incluyen:
 - Trombocitopenia.
 - Comienzo reciente de hipertensión arterial.
 - Fiebre.
 - Síntomas de sistema nervioso central (ejemplo: confusión y paresia).
 - Disminución de la función renal.
- Si se observan características clínicas de microangiopatía trombótica, solicitar análisis de laboratorio: recuento de plaquetas en sangre, concentración de láctico deshidrogenasa sérica, y función renal. También, investigar glóbulos rojos fragmentados (esquistocitos) en frotis de sangre periférica.

- En caso que se diagnostique microangiopatía trombótica:
 - Realizar tratamiento en forma rápida (considerar plasmaféresis),
 - y discontinuar inmediatamente el tratamiento con interferón beta.
- Síndrome nefrótico:
 - Monitorear la función renal periódicamente.
 - Mantener vigilancia en cuanto a signos y síntomas tempranos de síndrome nefrótico como edema, proteinuria, y disminución de la función renal, especialmente en pacientes en riesgo elevado de enfermedad renal.
 - En caso que se diagnostique síndrome nefrótico, realizar tratamiento en forma rápida y considerar la discontinuación del tratamiento con Interferón beta.

MHRA, Octubre 2014

PERÓXIDO DE HIDRÓGENO (AGUA OXIGENADA / H₂O₂):

Riesgo de embolismo gaseoso

Reino Unido. La MHRA ha informado acerca de que existieron casos con riesgo de vida y casos fatales por embolismo gaseoso, con el uso de Peróxido de hidrógeno durante la cirugía y les recuerda a los profesionales de la salud que el mismo no debe ser utilizado durante la misma.

El Peróxido de hidrógeno se encuentra indicado en concentraciones de hasta 6% para la desinfección de cortes menores, heridas y úlceras de piel. También se utiliza a una concentración de 1,5% para enjuague bucal o gárgaras.

La MHRA les recuerda a los profesionales de la salud que se encuentra contraindicado el uso de Peróxido de hidrógeno en cavidades corporales cerradas y en heridas profundas o grandes. El Peróxido de hidrógeno se descompone rápidamente en agua y oxígeno al contacto con los tejidos. Si esta reacción ocurre en un espacio cerrado, la gran canti-

a. Unidad de Toxicología.
Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez".
toxiguti@yahoo.com.ar

dad de oxígeno producido puede ocasionar embolismo gaseoso.

En mayo de 2014 la MHRA recibió un reporte de embolismo gaseoso vinculado al uso de Peróxido de hidrógeno en una cirugía.

La MHRA se encuentra también informada acerca de varios casos reportados que han sido publicados en todo el mundo, con embolismo gaseoso, ya sea con riesgo de vida o fatales, con el uso de Peróxido de hidrógeno en cirugía, cinco de los cuales sucedieron en Reino Unido. La mayoría de los reportes globales describen colapso cardiorrespiratorio que ocurre dentro de los segundos o minutos siguientes a la instilación de Peróxido de hidrógeno sea como irrigación en heridas o cuando se ha utilizado para embeber gasas en el relleno de la herida. Esto ha sido a veces acompañado por características asocia-

das con la excesiva generación de gas como enfisema quirúrgico, neumoencéfalo, aspiración de gas por vía venosa central, o la presencia de burbujas de gas observadas en la ecocardiografía transesofágica. Los eventos no fatales fueron a veces asociados con daño neurológico permanente como el estado neurovegetativo y la encefalopatía hipóxica.

Nuevamente, la recomendación para los profesionales de la salud es:

- No utilizar Peróxido de hidrógeno durante la cirugía.
- Se encuentra contraindicado su uso en cavidades corporales cerradas o en grandes heridas debido al riesgo de embolismo gaseoso.

MHRA, Diciembre 2014
