

FÁRMACOS QUE PUEDEN INCREMENTAR EL RIESGO DE NEUMONÍA

Claudia Roitter: Magister en Farmacoepidemiología
Jorge S. Alvarez: Doctor en Medicina y Cirugía

ADVERTENCIA

En este espacio se informa sobre advertencias y comunicaciones recientes de fármacos, preferentemente relacionadas con la especialidad.

Resumido y modificado de: RxISK, 1 de abril 2020 - Joan-Ramon Laporte, M.D.

David Healy, M.D., FRCPsych

<https://rxisk.org/wp-content/uploads/2020/04/Medicamentos-y-riesgo-de-neumon%C3%ADa-3-Abr.pdf>

(acceso dic. 2020)

Antipsicóticos (AP)

Ciertos antipsicóticos como aripiprazol, olanzapina, quetiapina, risperidona y haloperidol se asocian con un riesgo 1,7 a 3 veces mayor de ingreso hospitalario y mortalidad por neumonía. Dado que ese riesgo con los AP de segunda generación no es menor que el de los de primera, se ha propuesto que los principales mecanismos podrían ser la sedación con la consecuente hipoventilación, los efectos anticolinérgicos y su acción sobre la inmunidad, más que los efectos extrapiramidales. Además, estos fármacos pueden ser causa de discinesia respiratoria la cual puede ser confundida con asma u otras enfermedades pulmonares.

Es importante tener en cuenta también que metoclopramida, proclorperacina y otros fármacos utilizados para las náuseas y otras molestias intestinales son esencialmente antipsicóticos, y pueden ser causa de discinesia tardía y respiratoria.

Fármacos anticolinérgicos (AC)

El consumo de AC incrementa el riesgo de neumonía en 1,6 a 2,5 veces y hay varios medicamentos de diferentes grupos terapéuticos que tienen estos efectos.

Son: antihistamínicos H1 (por ej. clorfeniramina, difenhidramina, hidroxicina); antidepresivos como amitriptilina, clomipramina, doxepina, imipramina, paroxetina; antiespasmódicos urinarios (por ej. flavoxato, oxibutinina, tolterodina); antiespasmódicos gastrointestinales (por ej. dicitolmina, hioscina); fármacos para el vértigo (por ej. meclizina y prometacina); también antipsicóticos como clorpromacina, clozapina, olanzapina y quetiapina; antiparkinsonianos (amantadina, biperideno, trihexifenidilo); los analgésicos opiáceos; antiepilépticos (carbamacepina, oxcarbazepina) y otros.

Muchos de estos medicamentos actúan por otros mecanismos que también pueden contribuir a los efectos sedantes y aumentar el riesgo de neumonía.

Analgésicos opiáceos (AO)

Los AO causan depresión respiratoria con la hipoventilación pulmonar resultante. Algunos de ellos como codeína, morfina, fentanilo y metadona también tienen efectos inmunosupresores. Incrementan el riesgo de neumonía y la mortalidad respiratoria en un 40 a 75%.

El tramadol, que es también inhibidor de la recaptación de serotonina, es el opiáceo suave más consumido. En dos estudios observacionales de publicación reciente, el consumo de tramadol, comparado con el de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) se asoció a una mortalidad 1,6 a 2,6 veces mayor, sobre todo en pacientes con infección y en los que padecen enfermedad respiratoria.

Hipnóticos y sedantes

Varios estudios han mostrado incrementos del riesgo de neumonía de 20% a 54% en usuarios de hipnóticos y sedantes, sobre todo los que se consumen junto

con otros depresores del sistema nervioso central (opiáceos y/o gabapentinoides, por ejemplo).

Antidepresivos (AD)

En un estudio de cohortes en más de 130.000 pacientes, se registró un aumento de la morbilidad y mortalidad respiratorias (15% y 26% respectivamente) en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) expuestos a antidepresivos ISRS.

En parte, estos resultados pueden ser consecuencia de las alteraciones rinofaríngeas de naturaleza extrapiramidal que pueden causar estos fármacos.

Gabapentina y pregabalina

En diciembre de 2019 la FDA advirtió de un aumento de riesgo de neumonía e insuficiencia respiratoria grave asociada al consumo de gabapentinoides, sobre todo asociados a analgésicos opiáceos, hipnóticos y sedantes, antidepresivos y antihistamínicos.

La ficha técnica europea de pregabalina advierte que en los pacientes tratados, la incidencia de rinofaringitis es "frecuente" (entre 1 de cada 10 y 1 de cada 100).

Inhibidores de la bomba de protones (IBP, omeprazol y análogos)

La reducción de la acidez gástrica y el aumento de la colonización bacteriana gástrica e intestinal inducida por estos fármacos también pueden incrementar el riesgo de neumonía. Dos metanálisis de estudios observacionales han mostrado incrementos de 34% a 50%.

Quimioterápicos antineoplásicos e inmunosupresores

Los pacientes que reciben estos fármacos son más susceptibles a las infecciones víricas y no víricas, y en general no deben abandonar el tratamiento. Sin embargo, entre un 20 y un 50% de los pacientes con cáncer incurable recibe quimioterapia en los 30 días anteriores a su fallecimiento.

En enfermos de cáncer terminal, el uso de quimioterapia paliativa unos meses antes de la muerte, da lugar a mayor riesgo de necesitar ventilación mecánica y resucitación cardiopulmonar y de morir en una unidad de cuidados intensivos.

Muchos pacientes también reciben inmunosupresores para patologías inflamatorias crónicas como psoriasis, enfermedad inflamatoria intestinal o artritis reumática de gravedad leve o moderada, a pesar de que estos fármacos sólo están indicados en situaciones de enfermedad grave sin respuesta a los tratamientos de primera línea.

Los corticoides, tanto sistémicos como inhalados y en ocasiones tópicos o en gotas oculares, tienen efecto inmunosupresor e incrementan el riesgo de neumonía en pacientes con asma y en pacientes con EPOC. Los pacientes con asma no deben abandonar los corticoides, pero muchos pacientes reciben corticoides inhalados para infecciones respiratorias altas.

Consumo concomitante de varios fármacos

Los analgésicos opiáceos, los antipsicóticos y los antidepresivos tienen efectos sobre el corazón, y alargan el intervalo QT del ECG. También lo hacen azitromicina e hidroxiquina. La adición de estos fármacos al tratamiento, puede ser causa de problemas.

Conclusiones

Varios medicamentos de consumo común, como antipsicóticos y antidepresivos, analgésicos opiáceos, anticolinérgicos, gabapentinoides, inhibidores de la bomba de protones y corticoides inhalados pueden incrementar el riesgo de neumonía en 1,2 a 2,7 veces.

Los pacientes de edad avanzada tienen mayor probabilidad de recibir uno o más de estos fármacos multiplicándose los riesgos por interacciones.

Aclaraciones:

- Pueden encontrarse las citas bibliográficas correspondientes en el artículo original.
- Algunos medicamentos no se comercializan en Argentina.