IMPORTANCIA DE LA REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN EN ANEMIA FERROPÉNICA POR INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

Prado Álvarez, Ángeles[1]; Samperio Ruiz, M[2]
[1]CIM COF Cantabria; [2] Farmacia Isabel Órdoñez (Cabezón de la Sal)

PRESENTACIÓN

Varón, 68 años, infartado hace 38 años, con posterior colocación de stent, actualmente anemia ferropénica de origen desconocido tras valoración de especialista digestivo, cardiólogo y endocrino, que no se consigue corregir con la administración de hierro.

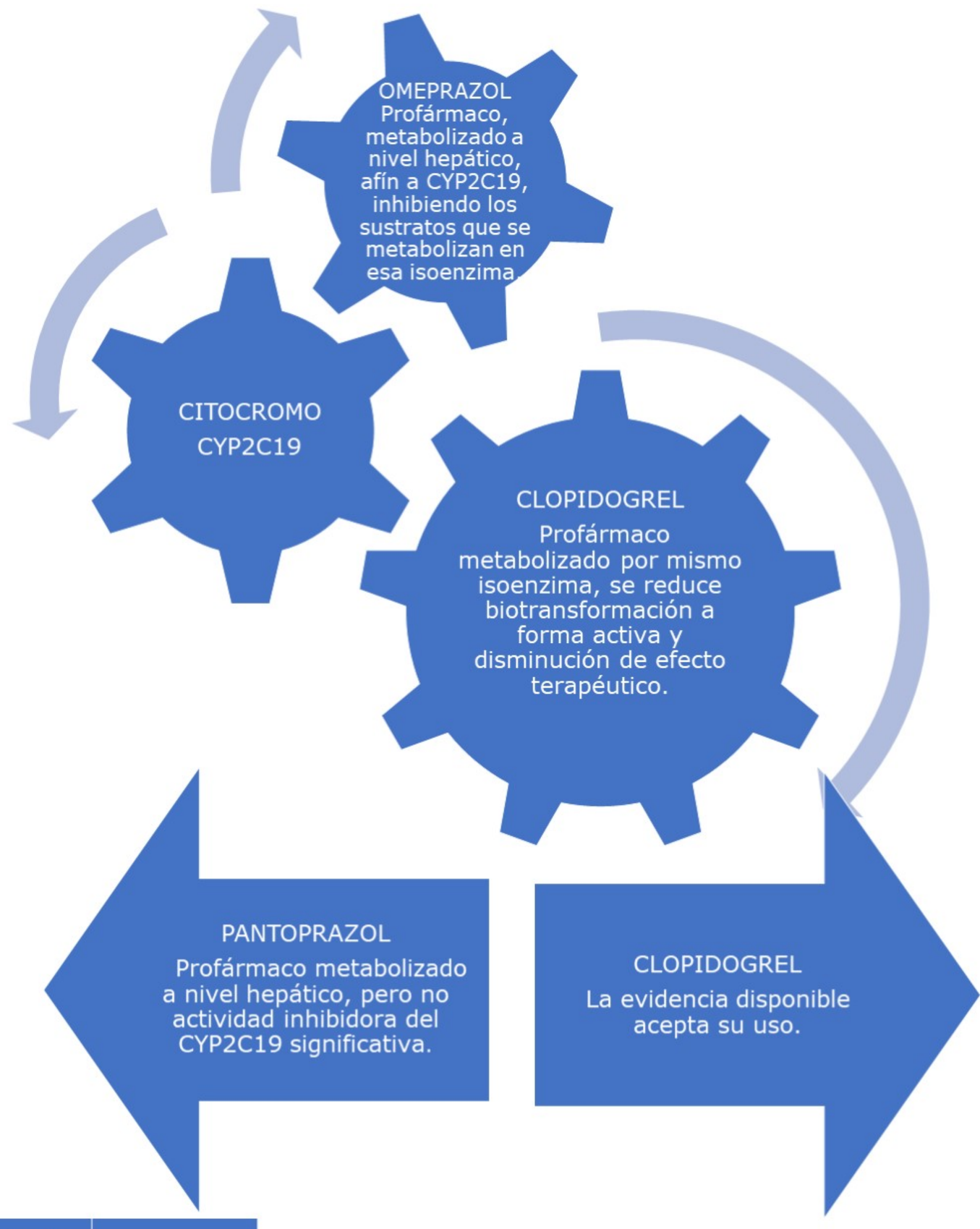
Medicamento	Desayuno	Comida	Cena
Omeprazol 20mg	1		1
Clopidogrel 75mg	1		
Adiro 100mg		1	
Atorvastatina 40mg			1
Ezetrol 10mg			1
Carvedilol 25mg	1		1
Hierro 30mg/vit C 64mg	1		
Calfediol 0,266mg	1 al mes		

INTERVENCIÓN

Se detecta una interacción. Se observa también que en algunos estudios el uso de omeprazol se asocia a una inhibición en la absorción del hierro, se deriva al médico de familia para valorar la retirada de omeprazol.

COMUNICACIÓN SOBRE RIESGOS DE MEDICAMENTOS PARA PROFESIONALES SANITARIOS
Ref: 2010/04
26 de abril de 2010
Corrección de 27 de abril de 2010
NOTA INFORMATIVA
INTERACCIÓN DE CLOPIDOGREL CON LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES:
ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES DE USO

Se desaconseja el uso concomitante de clopidogrel con omeprazol o esomeprazol o con otros inhibidores de CYP2C19, excepto cuando se considere estrictamente necesario.
Estas recomendaciones no se aplican al resto de IBP diferentes a omeprazol o esomeprazol, ya que, aunque no puede descartarse completamente esta interacción, la evidencia actualmente disponible no apoya esta precaución.



RESULTADOS

El médico de familia acepta la intervención y sustituye omeprazol por pantoprazol. La posterior analítica muestra valores de hierro y ferritina normales.

Parámetro	12/12/16	9/03/17	Después de intervención 11/09/17	Después de intervención 9/04/18	Valores de referencia
Hierro	61mcg/dl	33 mcg/dl	110 mcg/dl	108 mcg/dl	(70-180)
Ferritina	16 ng/ml	14 ng/ml	59 ng/ml	57 ng/ml	(30-300)
Hemoglobina	12,9 g/dl	13,6 g/dl	14,5 g/dl	15,3 g/dl	(13-17)

CONCLUSIONES

La doble antiagregación plaquetaria con ácido acetilsalicílico y clopidogrel es frecuente en la práctica clínica en pacientes con síndrome coronario agudo a los que se les ha colocado un stent, con el fin de evitar complicaciones trombóticas. Sin embargo, esta asociación aumenta el riesgo hemorrágico, en especial en la parte alta del sistema digestivo, por lo que se hace necesario el uso de protectores estomacales.

En los últimos años se ha descubierto una posible relación entre la presencia de anemia ferropénica e insuficiencia cardíaca. Todavía no está claro si podría ser indicativo de valor pronóstico en la evolución de la enfermedad.

La resolución del caso podría estar relacionada con el comienzo del efecto del clopidogrel, inefectivo hasta el momento por la interacción con omeprazol. Al sustituirse por pantoprazol, el metabolismo de clopidogrel no se ve afectado y, por tanto, se conseguiría el efecto cardiovascular buscado. Así, mejora la función cardiaca y por consiguiente se observa que la anemia también, aunque se necesitan más estudios que lo demuestren.