

Fármacos Contraindicados en Enfermidades Neuromusculares

Tania García-Sobrino, Julio Pardo. Unidade de Enfermidades Neuromusculares. Servizo de Neuroloxía. Hospital Clínico. Santiago de Compostela

Introdución

As enfermidades neuromusculares (ENM) son un grupo heteroxéneo de enfermidades xenéticas (hereditarias) ou adquiridas (de orixe tóxica-medicamentosa, endocrino-metabólicas, infecciosas ou inmunolóxicas).

En xeral, non existen contraindicacións absolutas para a toma de fármacos en pacientes con enfermidades neuromusculares, agás na miastenia gravis. Noutras enfermidades neuromusculares, aínda que non hai contraindicacións absolutas, si que existen algunhas **recomendacións** sobre a utilización de determinados fármacos, sobre todo relacionadas co posible empeoramento que poden producir sobre a enfermidade de base.

Por iso se recomenda que ante calquera dúbida relacionada coa toma dun fármaco, o paciente **consulte** sempre co seu médico de familia ou co seu neurólogo e nunca se automedique.

A continuación, establécense algunhas especificacións para grupos de diagnósticos específicos.

Enfermidade de Neurona Motora (esclerose lateral amiotrófica, atrofas musculares espinais)

Nos pacientes con enfermidades da neurona motora non existen contraindicacións farmacolóxicas absolutas. Porén, a causa da potencial afectación respiratoria que pode desenvolverse durante a evolución da enfermidade, débense evitar os fármacos cun efecto depresor respiratorio (benzodicepinas a doses altas empregadas para tratamento do insomnio ou a ansiedade e analxésicos opiáceos a altas doses empregados para o tratamento da dor).

Neuropatías Periféricas (Enfermidade de Charcot-Marie-Tooth, síndrome de Guillain-Barré, neuropatía desmielinizante inflamatoria crónica, etc.)

Nestes casos, deberanse evitar na medida do posible (salvo que sexa estritamente necesario) utilizar fármacos que poidan agravar os síntomas ou signos de neuropatía que presenta o paciente. Os fármacos que poden producir un agravamento da neuropatía de base inclúen: 1) fármacos empregados para o tratamento do cancro (adriamicina, vincristina, cisplatino, oxaliplatino, bortezumib), 2) fármacos empregados no tratamento da tuberculose (etambutol, isoniazida, etionamida), 3) determinados antibióticos (linezolid, metronidazol, nitrofurantoina, cloramfucil, colistina), 4) fármacos empregados para o tratamento de arritmias cardíacas (amiodarona, procainamida, flecainida), 5) tratamentos para a SIDA (estavudina, lamivudina) e 6) algúns fármacos empregados para o tratamento de enfermidades autoinmunes (influximab, etanercept, ciclosporina, cloroquina). Ademais existen outros medicamentos empregados frecuentemente para o tratamento de diversas enfermidades que tamén poden causar un dano engadido nun paciente con neuropatía (alopurinol, colchicina, estatinas, disulfiram, indometacina, talidomida, hidralazina ou piridoxina).

Enfermidades da unión neuromuscular (Miastenia Gravis, Botulismo)

Como se comentou previamente, a miastenia gravis é unha das poucas ENM en que si existen fármacos totalmente contraindicados, polo risco que teñen de empeorar os síntomas da enfermidade e provocar cadros graves que requiran de soporte respiratorio (crises miasténica) e poidan comprometer a vida do paciente. Este é o caso da telitromicina, un antibiótico de estrutura parecida aos macrólidos, utilizado no tratamento de infeccións respiratorias e sinusites. Outros fármacos non representan unha contraindicación absoluta, pero si requiren ser administrados con precaución e preferiblemente nun hospital [penicilamina, relaxantes musculares, anestésicos inhalados, toxina botulínica, algúns antibióticos coma os aminogucósidos ou a clindamicina, a procainamida ou os contrastes iodados empregados para realizar algunhas probas radiolóxicas]. Aínda que algúns fármacos (ciprofloxacino, eritromicina, azitromicina, atenolol, verapamilo, estatinas, litio, atropina, largactil, acetazolamida) deben prescribirse con precaución, adoitan ser ben tolerados, aínda que se ha de avisar o paciente da posibilidade dun empeoramento clínico coa toma do fármaco. Naqueles casos que presenten dificultade respiratoria en relación coa enfermidade, recoméndase evitar o uso de fármacos relaxantes musculares como as benzodicepinas a doses altas.

Enfermidades do músculo (distrofias musculares, mionías conxénitas, miopatías inflamatorias, etc.)

Ao igual que noutras ENM non existen fármacos totalmente contraindicados. Non obstante, si existen fármacos que poden resultar nocivos para o músculo e, por tanto, deben empregarse con cautela nestes pacientes (estatinas, fibratos, esteroides, amiodarona, algúns diuréticos depletos de potasio, colchicina, cloroquina, penicilamina, anticorpos monoclonais). Algunhas enfermidades musculares poden asociar un maior risco de desenvolver arritmias cardíacas, polo que deben evitarse tratamentos que poidan favorecer o desenvolvemento destas (fenitoína, broncodilatadores). Se o paciente presenta dificultade respiratoria, desaconséllase o uso de fármacos con efecto depresor respiratorio (benzodicepinas, barbitúricos ou opiáceos a doses altas).

VACINAS EN ENFERMIDADES NEUROMUSCULARES

Sempre foi un tema de controversia a administración de vacinas (antigripal, antineumocócica) en pacientes con enfermidades neuromusculares autoinmunes (síndrome de Guillain-Barré, polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica, miastenia gravis, etc.).

En xeral, **non existen contraindicacións absolutas** e recoméndase a súa administración. En pacientes que seguen un tratamento con inmunosupresores, tamén se aconséllan, malia que nestes casos, a vacina pode perder eficacia.

