

FÁRMACOS DE PRECAUCIÓN



Algunos medicamentos recetados y de venta libre puede provocar un empeoramiento de los síntomas de la MG. Recuerde avisar a cualquier médico o dentista sobre su diagnóstico de MG. Es importante que consulte a su médico antes de empezar a tomar cualquier medicamento nuevo, incluidos los medicamentos recetados o los de venta libre.

Fármacos que se deben evitar o utilizar con precaución en la MG*.

Muchos fármacos diferentes se han asociado al empeoramiento de la miastenia gravis (MG). Sin embargo, estas asociaciones farmacológicas no significan necesariamente que a un paciente con MG no se le deban prescribir estos medicamentos. En muchos casos, los informes de empeoramiento de la MG son muy poco frecuentes. En algunos casos, puede que solo exista una asociación “casual” (es decir, no causal).

Además, algunos de estos medicamentos pueden ser necesarios para el tratamiento de un paciente y no se deben considerar “prohibidos.” Se recomienda que los pacientes y los médicos reconozcan y discutan la posibilidad de que un medicamento concreto pueda empeorar la MG del paciente. También deben considerar, cuando proceda, los pros y los contras de un tratamiento alternativo, si existe.

Es importante que el paciente notifique a sus médicos si los síntomas de la MG empeoran después de empezar a tomar cualquier medicamento nuevo. En esta lista solo se incluyen los fármacos de prescripción más comunes con las pruebas más sólidas que sugieren una asociación con el empeoramiento de la MG.

- **Telitromicina:** antibiótico para la neumonía adquirida en la comunidad. La FDA estadounidense ha designado una advertencia de “recuadro negro” para este fármaco en la MG. **No se debe utilizar en MG.**
- **Fluoroquinolonas** (e. (p. ej., ciprofloxacino, moxifloxacino y levofloxacino): antibióticos de amplio espectro comúnmente prescritos que se asocian a un empeoramiento de la MG. La FDA estadounidense ha designado una advertencia de “recuadro negro” para estos agentes en la MG. **Utilizar con precaución, si se utiliza.**
- **Toxina botulínica:** **Evitar.**
- **D-penicilamina:** utilizada para la enfermedad de Wilson y raramente para la artritis reumatoide. Fuertemente asociado con la causa de la MG. **Evitar.**
- **Cloroquina (Aralen):** Utilizado para la malaria y las infecciones por amebas. Puede empeorar o precipitar la MG. **Utilizar con precaución.**
- **Hidroxicloroquina (Plaquenil):** Se utiliza contra la malaria, la artritis reumatoide y el lupus. Puede empeorar o precipitar la MG. **Utilizar con precaución.**
- **Quinina:** utilizada ocasionalmente para los calambres en las piernas. **Uso prohibido excepto en la malaria en EE.UU.**

- **Magnesio:** potencialmente peligroso si se administra por vía intravenosa, por ejemplo en caso de eclampsia al final del embarazo o de hipomagnesemia. **Utilizar sólo si es absolutamente necesario y observar si empeora.**
- **Antibióticos macrólidos:** (por ejemplo, eritromicina, azitromicina, claritromicina): antibióticos comúnmente prescritos para las infecciones bacterianas grampositivas. Puede empeorar la MG. **Utilizar con precaución, si se utiliza.**
- **Antibióticos aminoglucósidos** (por ejemplo, gentamicina, neomicina, tobramicina): se utilizan para las infecciones bacterianas gramnegativas. Puede empeorar la MG. **Utilizar con precaución si no se dispone de tratamiento alternativo.**
- **Corticosteroides:** Es un tratamiento estándar para la MG, pero puede causar un empeoramiento transitorio en las dos primeras semanas. **Vigile atentamente esta posibilidad.**
- **Procainamida:** utilizada para el ritmo cardiaco irregular. Puede empeorar la MG. Utilizar con precaución.
- **Desferrioxamina:** agente quelante para la hemocromatosis. **Puede empeorar la MG.**
- **Betabloqueantes:** comúnmente recetados para la hipertensión, las cardiopatías y la migraña, pero potencialmente peligrosos en la MG. Puede empeorar la MG. **Utilizar con precaución.**
- **Estatinas** (por ejemplo, atorvastatina, pravastatina, rosuvastatina, simvastatina): utilizadas para reducir el colesterol sérico. Puede empeorar o precipitar la MG. **Utilizar con precaución si está indicado y a la dosis más baja necesaria.**
- **Agentes de contraste radiológicos yodados:** los informes más antiguos documentan un aumento de la debilidad de la MG, pero los agentes de contraste modernos parecen más seguros. **Utilizar con precaución y observar si empeora.**

**From the International Consensus Guidance for the Management of Myasthenia Gravis, <http://n.neurology.org/content/87/4/419.long>*

Anexo del Consejo Asesor Médico y Científico de la MGFA:

Inhibidores de puntos de control: La inmunoterapia para el cáncer es un avance terapéutico apasionante para muchos tipos de cáncer. Sin embargo, un efecto secundario poco frecuente de algunos de estos tratamientos es la miastenia grave (MG). La MG está reconocida como una complicación poco frecuente de los inhibidores de los puntos de control inmunitarios (ICI) para el cáncer (inmunoterapia). Las personas que no padecían MG antes de iniciar la inmunoterapia tienen una mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad, aunque se ha notificado un empeoramiento de la debilidad miasténica en personas con MG existente diagnosticada previamente. La aparición promedio de los síntomas de MG se produce a las 6 semanas (intervalo de 2 a 12 semanas) de iniciar la inmunoterapia. Hasta la fecha, se ha notificado el desarrollo o la exacerbación de la MG con pembrolizumab, aunque también se ha observado con nivolumab, ipilimumab y otros ICI. El riesgo puede aumentar con la administración de combinaciones de ICI. Los pacientes con MG y cáncer que estén considerando la inmunoterapia contra el cáncer deben hablar con su oncólogo y neurólogo sobre este posible

efecto secundario. Del mismo modo, los médicos que evalúen la debilidad de nueva aparición en pacientes con cáncer que reciben inmunoterapia deben tener en cuenta la MG. Además, la MG con ICI puede ir acompañada de inflamación del músculo esquelético y/o músculo cardíaco. Los pacientes con MG que experimenten un empeoramiento de la debilidad tras el tratamiento con ICI deben ponerse en contacto inmediatamente con su neurólogo y oncólogo.

Ejemplos de inhibidores de puntos de control inmunitarios (ICI):

- Pembrolizumab (Keytruda)
- Nivolumab (Opdivo)
- Atezolizumab (Tecentriq)
- Avelumab (Bavencio)
- Durvalumab (Imfinzi)
- Ipilimumab (Yervoy)

El objetivo de esta publicación es ofrecerle al lector información general con fines exclusivamente educativos. Como tal, no aborda las necesidades individuales de los pacientes y no se debe utilizar como base para la toma de decisiones relativas al diagnóstico, la atención o el tratamiento de ninguna afección. Por el contrario, estas decisiones se deben tomar con el consejo de un médico o profesional de la salud que conozca directamente al paciente. La información en esta publicación refleja la opinión de los autores, pero no necesariamente la de la Myasthenia Gravis Foundation of America (MGFA). Toda referencia a un determinado producto, fuente o uso no constituye aprobación alguna. MGFA, sus agentes, empleados, directores, su Junta Asesora Médico-Científica y su Junta Asesora de Enfermería o sus miembros no ofrecen ninguna garantía sobre la información contenida en esta publicación. Renuncian específicamente a cualquier garantía de comerciabilidad, idoneidad para un fin determinado o fiabilidad en relación con la información presentada, y no asumen responsabilidad alguna por cualquier daño derivado del uso de dicha información.

Aprobado por los Consejos Asesor Médico/Científico y de Enfermería de la MGFA

290 Turnpike Road, Suite 5-315, Westborough, MA 01581

1-800-541-5454 | mgfa@myasthenia.org

www.myasthenia.org