

El uso de fármacos en enfermos con cirrosis hepática.

Prof. M.A. Serra
Servicio de Hepatología
Hospital Clínico Universitario
Valencia

Introducción.-

Basados en los hechos de que el 90% de fármacos se metabolizan total o parcialmente en hígado y que en la cirrosis hepática la función de este órgano esta progresivamente alterada, el tratamiento de los enfermos con cirrosis hepática plantea una serie de problemas:

- Efectos de sobredosificación a dosis terapéuticas en enfermos sin alteración hepática
- El riesgo de hepatotoxicidad aunque no parece más frecuente es mucho más grave en enfermo con patología hepática previa.

Factores a considerar en el tratamiento farmacológico de un enfermo con cirrosis hepática.-

- Porcentaje de aclaramiento del fármaco en hígado y en otros órganos
- Tipo de aclaramiento hepático del fármaco
- Estado de los órganos extrahepáticos donde se metaboliza el fármaco.
- Estado de los órganos donde el fármaco ejerce su efecto.

Características de fármacos de bajo riesgo en enfermo con cirrosis hepática.-

- Fármacos con bajo aclaramiento hepático
- Medicamentos transformados en metabolitos inactivos por glucoronización.
- Fármacos que se administran como profármaco,

Tratamiento del dolor en enfermo con cirrosis hepática.-

1. Paracetamol de 1-3 gr./día

2. Codeína
3. Morfina y derivados
4. No AINS

Sedación en enfermo con cirrosis hepática.-

1. Benzodiazepinas de semivida corta (Oxazepan, Lorazepan)
2. Si existe sobredosificación: Flumacenil

Neurolepticos y antidepresivos en enfermo con cirrosis hepática.-

- Neurolepticos
 - Ajuste de dosis
- Antidepresivos triciclicos
 - Derivados desmetilados
- Litio
 - Facto renal

Antihipertensivos en enfermo con cirrosis hepática.-

- Diuréticos
 - Función renal
- Bloqueantes del calcio
 - Peligro de sobredosificación
- IECAs
 - Riesgo de hipotensión en fases avanzadas
- No alfa Metil Dopa

Antibióticos en enfermo con cirrosis Hepática

- Amoxicilina
 - Evitar ácido clavulamico
- Cefalosporinas
- Ofloxacino, Norfloxacino, Ciprofloxacino
- Evitar Tetraciclinas y Macrolidos
- Evitar aminoglicosidos

Tratamiento de TBC en enfermo con cirrosis hepática

- Estreptomina y Etambutol
- Isoniazida
 - Control biológico
 - 2-3 mg/kg./día

- No usar en profilaxis de TBC
- Rifampicina
- Riesgo de hiperbilirrubinemia y aumentar toxicidad de INH

Anticonceptivos en enfermos con cirrosis hepática

- Valorar riesgo beneficio
- No contraindicados

HEPATOTOXICIDAD EN ENFERMO CON CIRROSIS HEPATICA

Es una eventualidad grave que debe sospecharse ante cualquier enfermo con cirrosis hepática que sufre descompensación o alteraciones biológicas no explicables por otras causas.

Factores a considerar en diagnostico de Hepatotoxicidad.

- Antecedentes de toma de fármacos
- Tiempo de latencia
 - 5°-90° día
- Respuesta a supresión del fármaco
- Evaluación de riesgo ante la toma de varios fármacos
- Descartar otras causas

Tratamiento de Hepatotoxicidad por fármacos.-

1. Eliminar el fármaco
2. Sustituir por otro fármaco con efecto similar pero con menor riesgo
3. Valoración riesgo/beneficio
4. Control evolutivo