

A partir de un síntoma



Síntomas comunes producidos por medicamentos

Javier Garjón Parra

Especialista en Farmacia Hospitalaria.
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Unidad de Farmacia de Atención Primaria.

Marcelo Domínguez Cantero

Especialista en Farmacia Hospitalaria.
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Unidad de Farmacia de Atención Primaria.

Puntos clave

- Evitar la polimedicación excesiva. Limitar el número de medicamentos que toma el paciente a los realmente necesarios.
- Sospechar una reacción adversa a medicamentos ante cualquier nuevo problema de salud que presente el paciente.
- Comunicación con el paciente. Si se quiere detectar síntomas relacionados con la medicación, es necesario preguntar, y escuchar, al paciente de forma activa.

Definición o concepto: descripción del problema

Las reacciones adversas a medicamentos con frecuencia se manifiestan como síntomas mal definidos, que se confunden con la patología de base o que simulan cualquier otra. Estas reacciones deterioran la calidad de vida de los pacientes, dificultan el diagnóstico y el manejo de las enfermedades y pueden conducir a una prescripción en cascada: tratar una reacción adversa a un medicamento con otro medicamento.

Atribuir la causalidad de un síntoma a un medicamento puede ser difícil, frecuentemente no se consigue hasta comprobar que se produce una mejoría con la retirada de este. También hay que tener en cuenta que las reacciones adversas pueden producir síntomas difíciles de relacionar con el mecanismo de acción. Por ejemplo, la hiponatremia por antidepresivos puede manifestarse como agitación o el hipotiroidismo por amiodarona como distimia.

En este artículo se tratarán síntomas que se ven frecuentemente en la consulta y su posible relación con fármacos de uso habitual en Atención Primaria (AP) (tabla 1), en formato de tabla para intentar que sea lo más práctico posible. Ahora bien, lo que aquí se presenta no es un listado exhaustivo de los medicamentos que pueden producir un problema. Además, las fuentes no siempre coinciden a la

TABLA 1

Síntomas comunes (ordenados por CIAP) y medicamentos implicados (ordenados por grupo terapéutico ATC)^a

(CIAP, CIE-9) ^a	Medicamentos
Astenia	
A04 780.7	Antiarrítmicos
	Ivabradina, ranolazina
	Antihipertensivos: los betabloqueadores son los más implicados
	Opioides
	Benzodiazepinas
	Antidepresivos
	Antihistamínicos H1
Diarrea	
D11 558.9	Antiácidos con magnesio
	Antihistamínicos H2
	Misoprostol
	IBP
	Metformina
	Acarbosa, miglitol
	Agonistas del GLP1
	Cilostazol
	Digoxina
	Antiarrítmicos
	Aliskiren
	Ezetimiba
	Antibióticos

(CIAP, CIE-9) ^a	Medicamentos
	AINE
	Carbamazepina
	ISRS, duloxetina, agomelatina
	Teofilina
	Roflumilast
Estreñimiento	
D12 564.0	Antiácidos con aluminio
	Antihistamínicos H2
	IBP
	Sucralfato
	Laxantes (uso crónico)
	Calcio, suplementos
	Hierro, suplementos
	Amiodarona
	Ranolazina
	Diuréticos
	Betabloqueadores
	Calcioantagonistas
	Colestiramina, colestipol
	Anticonceptivos orales
	Anticolinérgicos urológicos
	AINE
	Bisfosfonatos
	Opioides
	<i>Su prescripción debe acompañarse de medidas preventivas, incluidos los laxantes</i>
	Antipsicóticos
Antiparkinsonianos anticolinérgicos	
Litio	
Antidepresivos tricíclicos, ISRSN	
Antihistamínicos H1	
Vértigos. Se consideran los de origen vestibular	
H82 386	Diuréticos del asa
	Amiodarona
	Aminoglucósidos
	AINE
	Ácido acetilsalicílico

(CIAP, CIE-9) ^a	Medicamentos
Calambres musculares	
L14, L19 728.2 729.9 729.8	Diuréticos
	Calcioantagonistas dihidropiridínicos
	Estatinas
	Raloxifeno, bacedoxifeno
	Penicilamina
	Antipsicóticos: fenotiazinas
	Beta-2-agonistas adrenérgicos
Dolor muscular	
L18 729.1	Estatinas
	Fibratos
	<i>Valorar riesgo de rabdomiólisis. Atención a las interacciones</i>
	Corticoides
	Quinolonas
	Colchicina
	Bisfosfonatos
	Quinina, cloroquina
Cefalea	
N01 784.0	Por exposición aguda
	Cilostazol
	Nitroglicerina
	Ivabradina, ranolazina
	Betabloqueadores
	Calcioantagonistas
	Inhibidores de la 5 fosfodiesterasa: p. ej. sildenafilo, vardenafilo
	AINE
	Teofilina
	Roflumilast
	Por abuso de medicamentos
	AINE
	Opioides
	Paracetamol
	Ergóticos
	Triptanes

(CIAP, CIE-9) ^a	Medicamentos
	Por uso crónico (posible hipertensión craneal)
	Retinoides
	Estrógenos
	Corticoides
	Hormonas tiroideas
	Indometacina
	Litio
	Distonía aguda
N08 781.0	Metoclopramida, domperidona
	Antipsicóticos
	Antihistamínicos H1
	Temblor
N08, N99 333.1	Metoclopramida <i>Retirar. Usar domperidona. Vigilar signos de parkinsonismo</i>
	Procainamida
	Amiodarona <i>Considerar hipertiroidismo, reducir dosis a 200 mg/día, considerar un betabloqueador</i>
	Ácido valproico <i>Reducir dosis. Cambiar a otro antiepiléptico</i>
	Antipsicóticos <i>Vigilar signos de parkinsonismo. Retirar. Cambiar a otro con menos riesgo</i>
	Litio Monitorizar concentraciones
	Antidepresivos: tricíclicos, ISRS, ISRSN bupropión <i>Puede mejorar con el tiempo. Atención a posible síndrome serotoninérgico (tabla 3)</i>
	Descongestivos nasales agonistas adrenérgicos
	Beta-2-gonistas adrenérgicos <i>Puede mejorar con el tiempo</i>
	Teofilina
	Roflumilast

(CIAP, CIE-9) ^a	Medicamentos
	Alteraciones del gusto o del olfato^{2,3}
N16 781.1	Antiácidos
	Antidiabéticos: metformina, insulina
	Clorhexidina
	Antiarrítmicos
	Nitroglicerina
	Diuréticos
	Pentoxifilina
	Calcioantagonistas
	IECA y ARA II
	Estatinas
	Colestiramina
	Antifúngicos: terbinafina, griseofulvina
	Isotretinoína
	Corticoides
	Terapia del tiroides: levotiroxina, carbimazol, tiamazol, metimazol
	Antibacterianos
	Antivirales
	Penicilamina
	Colchicina
	Alopurinol
	Triptanes
	Antiepilépticos
	Antiparkinsonianos
	Litio
	Metotrexato
	Opioides
	Benzodiazepinas
	Antidepresivos
	Estimulantes para el TDAH
	AINE
	Bisfosfonatos, calcitonina
	Antihistamínicos H1
	Antiglaucoma
	Vitaminas, minerales y nutrientes: calcifediol, calcitriol, sales de calcio, ergocalciferol y yoduro potásico

(CIAP, CIE-9) ^a	Medicamentos
Mareo/Inestabilidad⁴	
N17 780.4	Cilostazol
	Ivabradina, ranolazina
	Nitratos
	Antihipertensivos
	Alfabloqueadores urológicos
	Anticolinérgicos urológicos
	Inhibidores de la 5 fosfodiesterasa (p. ej., sildenafilo, vardenafilo)
	AINE
	Cefalosporinas
	Metotrexato
	Opioides
	Antiepilépticos
	Antiparkinsonianos
	Antipsicóticos
	Benzodiazepinas
	Antidepresivos
Antivertiginosos (uso crónico)	
Ansiedad/agitación	
P01, P04 P74 300.0	Anticolinérgicos urológicos
	Opioides
	Triptanes <i>Atención a posible síndrome serotoninérgico (tabla 3)</i>
	Antiparkinsonianos
	Antipsicóticos
	Benzodiazepinas
	Antidepresivos <i>Atención a posible síndrome serotoninérgico (tabla 3)</i>
	Estimulantes para el TDAH
	Descongestivos nasales agonistas adrenérgicos
	Antihistamínicos H1 de primera generación
	Roflumilast
	Broncodilatadores beta-2-agonistas: xantinas

(CIAP, CIE-9) ^a	Medicamentos
Insomnio⁵	
P06 307.4 780.5	Betabloqueadores
	Calcioantagonistas
	Corticoides
	Antiparkinsonianos
	Antidepresivos
	Estimulantes para el TDAH
	Anticolinesterásicos para la demencia
	Naltrexona
	Descongestivos nasales agonistas adrenérgicos
	Beta-2-agonistas adrenérgicos
Teofilina	
Confusión⁶	
P29 290.3 293.0 298.2	Antihistamínicos H2
	Digoxina
	Antiarrítmicos
	Diuréticos
	Betabloqueadores
	Calcioantagonistas
	IECA
	Anticolinérgicos urológicos <i>Los efectos anticolinérgicos son una importante causa de confusión en ancianos</i>
	Corticoides
	Antibióticos
	AINE
	Opioides
	Antiepilépticos
	Antiparkinsonianos
	Antipsicóticos <i>Los efectos anticolinérgicos son una importante causa de confusión en ancianos</i>
	Benzodiazepinas
	Antidepresivos tricíclicos, mirtazapina, trazodona <i>Los efectos anticolinérgicos son una importante causa de confusión en ancianos</i>
	ISRS, ISRSN <i>Atención a posible síndrome serotoninérgico (tabla 3)</i>
Antihistamínicos H1 de primera generación <i>Los efectos anticolinérgicos son una importante causa de confusión en ancianos</i>	

(CIAP, CIE-9) ^a	Medicamentos
Alucinaciones ⁷	
P29 306.7	Digoxina
	Betabloqueadores
	IECA
	Inhibidores de la 5 fosfodiesterasa (p. ej., sildenafilo, vardenafilo)
	Corticoides
	Claritromicina
	Moxifloxacino
	Opioides
	Ciclosporina
	Antiepilépticos
	Antiparkinsonianos agonistas dopaminérgicos
	Benzodiacepinas
	Antidepresivos
	Estimulantes para el TDAH
	Descongestivos nasales agonistas adrenérgicos
Antihistamínicos H2	
Manía	
P73 296.0 296.1	Antiparkinsonianos agonistas dopaminérgicos
	Antidepresivos
	Estimulantes para el TDAH
	Corticoides
Distimia⁸	
P76 300.4	Antihistamínicos H2
	Amiodarona <i>Puede ser secundaria a alteraciones tiroideas</i>
	Anticonceptivos
	Isotretinoína
	Corticoides
	Interferones
	Finasteride
	Tamoxifeno
	Antiepilépticos
	Leuprorelina, goserelina

(CIAP, CIE-9) ^a	Medicamentos
	Levodopa, amantadina
	Benzodiacepinas
	Flunarizina
	Vareniclina
	Roflumilast
	Digoxina
Picor^{9,10}	
No se consideran las reacciones de hipersensibilidad ya que cualquier medicamento puede producirlas (El prurito puede ser debido a colestasis)	
S02 698.8 698.9	Metformina, sulfonilureas
	Antiarrítmicos
	Diuréticos
	Betabloqueadores
	Calcioantagonistas
	IECA, ARA II
	Estatinas, fibratos
	Hormonas sexuales
	Antibacterianos
	Antituberculosos
	Tamoxifeno
	AINE
	Inmunosupresores
	Opioides
	Antiepilépticos
	Antipsicóticos
	Antidepresivos
	Benzodiacepinas
	Antigotosos
	Broncodilatadores
Antipalúdicos	

AINE: antiinflamatorios no esteroideos; ARA II: antagonistas del receptor de la angiotensina II; ATC: Anatomical Therapeutic Chemical classification system (sistema de clasificación, anatómica, terapéutica, química); GLP1: péptido similar al glucagón tipo 1; AIBP: inhibidores de la bomba de protones; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina; ISRS: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; ISRSN: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina; TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

^a Se incluyen los códigos CIAP y CIE-9 de enfermedades que pueden relacionarse con una reacción adversa sin que sea necesariamente la codificación correcta de esta.

TABLA 2

Síndrome serotoninérgico

Síntomas	Mayores	Menores
Mentales	Confusión Hipomanía Coma o alteración de la conciencia	Agitación, nerviosismo Insomnio
Autonómicos	Fiebre Hiperhidrosis	Taquicardia Taquipnea, disnea Diarrea Hipotensión o hipertensión
Neurológicos	Rigidez Mioclono Temblor Hiperreflexia	Acatisia Coordinación alterada Midriasis
Medicamentos implicados		
Antipsicóticos: aripiprazol Antidepresivos: ISRS, tricíclicos, IMAO, bupropión, trazodona, nefazodona, ISRSN, hipérico Triptanes Opioides: fentanilo, tramadol, pentazocina, meperidina, dextrometorfano Selegilina, sibutramina, litio, ondansetrón, granisetón Con frecuencia está causado por interacciones medicamentosas entre varios de estos fármacos		

IMAO: inhibidores de la monoamino oxidasa; ISRS: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; ISRSN: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina.

TABLA 3

Problemas con la retirada brusca de medicamentos de uso frecuente en Atención Primaria

Medicamentos	Problema
IBP	Hipersecreción ácida de rebote
Antihipertensivos	Hipertensión de rebote Síntomas de hiperactividad simpática
Betabloqueadores	Isquemia coronaria
Corticoides	Insuficiencia adrenal: fatiga, anorexia, pérdida de peso, trastornos gastrointestinales, mareo, hipotensión, dolor muscular
Opioides	Síndrome de abstinencia
Gabapentina, pregabalina	Convulsiones, ansiedad, insomnio, dolor, náuseas, diarrea, síndrome gripal, nerviosismo, depresión, sudoración y mareos
Benzodiacepinas	Síndrome de abstinencia
Antidepresivos	Recaída Síntomas gripales, insomnio, náuseas, mareo, ansiedad, agitación, alteraciones sensoriales, temblor
Metilfenidato	Depresión
Antipsicóticos	Recaída Rebote colinérgico: náuseas, ansiedad, agitación, insomnio, discinesia

IBP: inhibidores de la bomba de protones.

hora de atribuir una reacción adversa a un grupo farmacológico. Hay muchas más relaciones entre reacción adversa y medicamento que las aquí mostradas. Ante la sospecha de que un síntoma pueda estar causado por un medicamento, hay que acudir a la ficha técnica o consultar al Centro de Farmacovigilancia o al Centro de Información de Medicamentos.

Además de los síntomas causados por los medicamentos, hay que considerar también aquellos que pueden producirse como consecuencia de la retirada de estos, especialmente si es brusca. Se enumeran los más importantes en la [tabla 2](#) de la página anterior.

Lecturas recomendadas

UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA.
En diferentes capítulos incluye tablas de medicamentos que causan un síntoma o problema.

Bibliografía

- Garjón J. ¿Y si fuera el medicamento? Síntomas comunes que pueden deberse a reacciones adversas. Bol Inf Farmacoter Navarra. 2011;19(2).

- Schiffman SS. Influence of Drugs on Taste Function. In Handbook of Olfaction and Gustation. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc; 2015. p. 911-26.
- Doty RL. Clinical Disorders of Olfaction. In: Handbook Olfaction Gustation. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc; 2015. p. 375-402.
- Post RE, Dickerson LM. Dizziness: A diagnostic approach. Am Fam Physician. 2010;82(4):361-8.
- Doufas AG, Panagiotou OA, Panousis P, Wong SS, Ioannidis JPA. Insomnia From Drug Treatments: Evidence From Meta-analyses of Randomized Trials and Concordance With Prescribing Information. Mayo Clin Proc. 2017;92(1):72-87.
- Clegg A, Young JB. Which medications to avoid in people at risk of delirium: A systematic review. Age Ageing. 2011;40(1):23-9.
- Nakamura M, Koo J. Drug-Induced Tactile Hallucinations Beyond Recreational Drugs. Am J Clin Dermatol. 2016;17(6):643-52.
- Celano CM, Freudenreich O, Fernández-Robles C, Stern TA, Caro MA, Huffman JC. Depressogenic effects of medications: A review. Dialogues Clin Neurosci. 2011;13(1):103-25.
- Ebata T. Drug-Induced Itch Management. Curr Probl Dermatol. 2016;50:155-63.
- Weisshaar E, Szepletowski JC, Darsow U, Misery L, Wallengren J, Mettang T, et al. European Guideline on Chronic Pruritus: In cooperation with the European Dermatology Forum (EDF) and the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV). Acta Derm Venereol. 2012;92(5):563-81.

¿Debo leer este número?

Respuestas correctas			
1.	F	11.	F
2.	F	12.	F
3.	V	13.	V
4.	V	14.	V
5.	F	15.	V
6.	F	16.	F
7.	V	17.	F
8.	F	18.	V
9.	V	19.	V
10.	V	20.	F

Si has fallado alguna de las preguntas, te recomendamos en función de tus respuestas, los siguientes artículos:	
Preguntas	Artículos recomendados
1 y 2	Medicina de Familia al final de la vida. Mapa y territorio de la atención al morir.
3 y 4	Dietas vegetarianas
5 y 6	Rehabilitación muscular del suelo pelviano, reeducación vesical y tratamiento farmacológico
7 a 9	Patología respiratoria
10 a 13	Abdomen agudo
14 a 17	Antibióticos en Atención Primaria, ¿cómo hemos llegado hasta aquí?
18 a 20	Síntomas comunes producidos por medicamentos