

# FÁRMACOS Y MIASTENIA GRAVIS

Durante la Miastenia pueden aparecer agravamientos de los síntomas debido a algún factor como por ejemplo infecciones, estrés, alteraciones de las hormonas tiroideas o de las electrolíticas, embarazo, ciclo menstrual, temperatura ambiental y algunos fármacos, etc.

Habitualmente se asocia estos agravamientos al gran número de fármacos que supone la enfermedad. Los síntomas se manifiestan al principio del fármaco (horas y días). Sin embargo, la relación de que el empeoramiento de la enfermedad es debido a los fármacos es de baja calidad, pero aun así no se sabe si al ser evitados, la enfermedad queda inadecuadamente tratada.

Se elaboran listas de fármacos a evitar y para extremar precauciones en pacientes de Miastenia. No obstante, no significa que todos estos medicamentos estén igualmente asociados con episodios de exacerbación. Los cuadros que producen algunos fármacos pueden no ser de igual gravedad y además, pueden ser necesarios en determinados casos donde no exista otra alternativa más adecuada.

Es necesario analizar los riesgos y beneficios a la hora de prescindir de dichos fármacos, y considerar los pros y contra de posibles alternativas al tratamiento. Es importante que el paciente notifique a su médico si los síntomas de la enfermedad empeoran tras el inicio de una nueva medicación.

## **FÁRMACOS QUE PUEDEN EMPEORAR O DESENCADENAR MIASTENIA:**

### **1. FÁRMACOS CONTRAINDICADOS:**

Fármacos de los que existen múltiples casos en la literatura asociados a exacerbaciones en Miastenia, con contraindicación en ficha técnica e inclusión en los listados de la MGFA. Recomendado no utilizar en pacientes con Miastenia.

<b>Cloroquina</b>
<b>Magnesio*</b>
<b>Telitromicina</b>

\*Relacionado a altas dosis, muchos complejos vitamínicos contienen pequeñas cantidades de magnesio que no parecen estar asociadas con exacerbaciones de la Miastenia.

## 2. FÁRMACOS DE NIVEL ALTO DE PRECAUCIÓN:

Preferible utilizar otra alternativa terapéutica. Utilizar sólo en caso de que los beneficios superen un posible riesgo de agravamiento y no existencia de alternativas adecuadas. Se recomienda vigilar estrechamente al paciente.

<b>Aminoglucósidos</b>
<b>Betabloqueantes (propranolol, oxprenolol, practolol, atenolol, labetalol, metoprolol, nadolol)</b>
<b>Carnitina</b>
<b>Ciprofloxacino</b>
<b>Contrastes iodados</b>
<b>Levofloxacino</b>
<b>Penicilamina</b>
<b>Timolol (oftálmico)</b>
<b>Toxina botulinica</b>
<b>Verapamilo</b>

## 3. FÁRMACOS DE NIVEL MEDIO DE PRECAUCIÓN:

Existe menos evidencia en la literatura y/o en las ficha técnicas de su relación con agravamientos de síntomas, pero no están exentos de riesgos. Valorar el balance beneficio/riesgo en cada paciente. Posible uso monitorizando al paciente.

<b>Atracurio</b>
<b>Azitromicina</b>
<b>Benzodiazepinas</b>
<b>Colistina</b>
<b>Corticoides*</b>
<b>Diatrizoato de meglumina</b>

<b>Eritromicina</b>
<b>Estatinas</b>
<b>Estreptomicina</b>
<b>Fenitoína</b>
<b>Gabapentina</b>
<b>Interferon alfa (indicación oncológica)</b>
<b>Interleukina-2</b>
<b>Ipilimumab</b>
<b>Litio carbonato</b>
<b>Metocarbamol</b>
<b>Moxifloxacino</b>
<b>Nivolumab</b>
<b>Peginterferon (indicación hepatitis crónica por VHC)</b>
<b>Prednisona/metilprednisolona</b>
<b>Procainamida</b>
<b>Propafenona</b>

\*Los corticoides se utilizan habitualmente en el tratamiento de la Miastenia, sin embargo, han sido relacionados con empeoramiento transitorio de los síntomas de Miastenia durante las primeras dos semanas de uso antes de la mejora, sobre todo con inicios rápidos de dosis altas. Los pacientes deben monitorizar estrechamente esta posibilidad.

#### 4. FÁRMACOS CON NIVEL BAJO DE PRECAUCIÓN

La evidencia en este caso es aún menor, pero siguen sin estar exentos de riesgos. Posible uso monitorizando al paciente.

<b>Acetazolamida</b>
<b>Ácido iotalámico</b>
<b>Cisplatino</b>
<b>Claritromicina</b>
<b>Disopiramida</b>
<b>Fludarabina</b>
<b>Gadolinio</b>
<b>Glatirámico acetato</b>
<b>Imipenem + cilastatina</b>
<b>Interferon beta EM</b>
<b>Iobitridol</b>
<b>Iodaxinol</b>
<b>Iohexol</b>
<b>Iopamidol</b>
<b>Iopromida</b>
<b>Levonorgestrel</b>
<b>Norfloxacin</b>
<b>Ofloxacin</b>
<b>Piridostigmina</b>
<b>Quinina</b>
<b>Riluzol</b>
<b>Succinilcolina</b>
<b>Tobramicina</b>
<b>Trihexifenidilo</b>

## 5. FÁRMACOS NO EXENTOS DE RIESGO:

En este caso la evidencia existente de una posible relación con agravamiento de síntomas en Miastenia es muy baja. Monitorizar al paciente en caso de utilización.

<b>Alendronato</b>
<b>Amitriptilina</b>
<b>Ampicilina</b>
<b>Anfetaminas</b>
<b>Antibióticos aminoácidos (clindamicina)</b>
<b>Barbitúricos</b>
<b>Betaxolol (oftálmico)</b>
<b>Carbamazepina</b>
<b>Cetirizina</b>
<b>Ecotiofato</b>
<b>Etanercet</b>
<b>Etosuximida</b>
<b>Ezetimiba</b>
<b>Fenotiazinas</b>
<b>Haloperidol</b>
<b>Imipramina</b>
<b>Imiquimod</b>
<b>lomeprol</b>
<b>loversol</b>
<b>Ipratropio bromuro</b>
<b>Metimazol</b>
<b>Neomicina</b>

<b>Nicotina</b>
<b>Nitrofurantoína</b>
<b>Pirantel pamoato</b>
<b>Polimixina</b>
<b>Quinidina</b>
<b>Risedronato</b>
<b>Risperidona</b>
<b>Ritonavir</b>
<b>Sulfonamidas</b>
<b>Tetraciclinas</b>
<b>Trimetadiona</b>
<b>Tropicamida</b>
<b>Voriconazol</b>

#### **6. FÁRMACOS SIN EVIDENCIA DE RELACIÓN:**

Fármacos de los que a pesar de haber sido mencionados en algún artículo como posiblemente relacionados con agravamiento de síntomas no existen evidencia en la literatura de dicha relación.

<b>Amoxicilina</b>
<b>Bacitracina</b>
<b>Bretilio</b>
<b>Proparacaína</b>
<b>Trimetofano</b>

En general, se recomienda que, el balance beneficio/riesgo se vigile estrechamente la sintomatología de la Miastenia siempre que se inicie un nuevo tratamiento, y en caso de empeoramiento de los síntomas contacten con su médico y sigan sus instrucciones.