

# METOTREXATO – SEMANAL

## CHECK-LIST PARA EL FARMACÉUTICO

PACIENTE: \_\_\_\_\_

1	<p>Verificar que la <b>dosis</b> está dentro del rango establecido.</p> <p>Notas ▶</p>	<p>MTX a dosis bajas se prescribe en un rango usual de 7,5 a 25 mg semanales. <b>Una prescripción por encima de este rango deberá ser confirmada directamente con el prescriptor.</b></p>
2	<p>Comprobar si se han hecho <b>cambios en la dosis</b> prescrita.</p> <p>Notas ▶</p>	<p>Si no se trata de un tratamiento de inicio, <b>revisar en la historia de prescripciones electrónicas</b> del paciente la existencia de prescripciones previas, a dosis diferentes: cualquier cambio en la medicación requiere una intervención más profunda con el paciente para prevenir posibles errores en el uso del medicamento.</p>
3	<p>Verificar si la pauta de <b>administración</b> es semanal.</p> <p>Notas ▶</p>	<p>La prescripción de <b>una pauta de administración diaria exigirá necesariamente la confirmación por parte del prescriptor</b>. Los errores de prescripción no subsanados son causa frecuente de toxicidad por sobredosificación, especialmente si es el médico de familia quien canaliza las prescripciones del especialista.</p>
4	<p>Revisar si el paciente tiene alguna <b>contraindicación</b> para tomar metotrexato.</p> <p>Notas ▶</p>	<p><b>No deben tomar tomar metotrexato:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.</li> <li>• Pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina con valores inferiores a 50 ml/min).</li> <li>• Pacientes con insuficiencia hepática si el valor de bilirrubina es mayor de 5 mg/dl (85,5 µmol/l).</li> <li>• Pacientes con úlceras en la cavidad oral y enfermedad ulcerosa gastrointestinal activa conocida.</li> <li>• Vacunación concurrente con vacunas de microorganismos vivos atenuados.</li> </ul>
5	<p>Revisar si entre la medicación del paciente hay <b>prescripciones de medicamentos que puedan potenciar la toxicidad</b> de MTX; no olvidar la toma de medicamentos OTC o de productos a base de plantas.</p> <p>Notas ▶</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los AINEs suelen co-administrarse en enfermedades reumáticas sin problemas, pero requieren control en su uso ya que interfieren con la eliminación renal de MTX.</li> <li>• Medicamentos con efecto antifolato (antibióticos como cotrimoxazol...) potencian la toxicidad de MTX sobre la médula ósea.</li> <li>• Los IBP (omeprazol) parecen interferir en la eliminación de MTX aumentando el riesgo de toxicidad por incremento de niveles plasmáticos.</li> <li>• Leflunomida: incrementa el riesgo de aplasia medular.</li> <li>• Azatioprina, leflunomida, retinoides: incrementan riesgo de toxicidad hepática.</li> <li>• Algunos diuréticos pueden alterar la eliminación renal de MTX.</li> <li>• El ciprofloxacino disminuye el transporte tubular renal, por lo que el uso combinado de ambos debe ser estrechamente monitorizado.</li> <li>• El uso simultáneo de <i>pirimetamina</i> antiprotozoaria puede aumentar los efectos tóxicos de metotrexato debido al efecto antifolato aditivo.</li> </ul>
6	<p>Si se va a dispensar también <b>ácido fólico “de rescate”</b>, asegurarse de que el paciente diferencia claramente ambos fármacos, (al menos en función de los envases, si los comprimidos no resultan ser muy diferentes), su indicación y la pauta de dosificación.</p> <p>Notas ▶</p>	<p><b>Se han comunicado errores por confusión de ambos medicamentos;</b> aún más preocupantes son las prescripciones simultáneas de corticoides: la confusión de una prescripción semanal de 5 comp de MTX, con una de 4 comprimidos diarios en una sola toma de prednisona de 5 mg es un error comunicado al SEFH-V con daño para el paciente.</p>
7	<p>Preguntar por la realización de pruebas <b>analíticas de control</b>.</p> <p>Notas ▶</p>	<p><b>El paciente debe ser consciente de la necesidad de los análisis para monitorizar los efectos adversos</b> importantes (controles hematológicos, perfil hepático y creatinina).</p>
8	<p>Preguntar si después de la última dispensación se han manifestado ciertos <b>efectos adversos</b> que puedan requerir la derivación al especialista antes de seguir tomando MTX.</p> <p>Notas ▶</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos adversos de tipo digestivo, como aparición de úlceras orales, náuseas o vómitos, diarrea. Dolor de garganta, heridas que no terminan de cicatrizar; sangrados o formación de hematomas con facilidad.</li> <li>• Si se han producido RAM notificar al Centro de Farmacovigilancia de Navarra: <a href="http://www.RAM.navarra.es">www.RAM.navarra.es</a></li> </ul>
9	<p>Insistir en que existen algunos síntomas cuya aparición determina la necesidad de <b>consulta urgente</b>.</p> <p>Notas ▶</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos seca, disnea que aparece de forma brusca o gradual. Ictericia, rash cutáneo y prurito intenso.</li> <li>• Fiebre, escalofríos, signos claros de infección.</li> <li>• Diarrea o vómitos intensos, continuados.</li> </ul>