

Stella González Romero
y
Servicio de Endocrinología
y Nutrición del H.R.U.
Carlos Haya de Málaga

MINI-VADEMÉCUM
DE
ENDOCRINOLOGÍA
2ª edición



Madrid - Buenos Aires - México - Bogotá

AUTORES

Edición y coordinación:
Dra. Stella González Romero
Facultativo especialista

Dr. Federico C-Soriguer Escofet
Jefe de Servicio

Dr. Antonio Muñoz Aguilar
Jefe de Sección

Dr. Juan Antonio García Arnés
Facultativo especialista

Dra. María Cruz Almaraz Almaraz
Facultativo especialista

Dra. Isabel Esteva de Antonio
Facultativo especialista

Dra. Maria Soledad Ruiz de Adana Navas
Facultativo especialista

Dr. Gabriel Oliveira Fuster
Facultativo especialista

Dra. Marta Domínguez López
Facultativo especialista

Dr. Sergio Valdés Hernández
Facultativo especialista

Dra. Monserrat Gonzalo Marín
Facultativo especialista

Dra. Inmaculada González Molero
Facultativo especialista

Dra. M^a José Tapia Guerrero
Facultativo especialista

Dr. Jose Carlos Fernández García
Facultativo residente

Dra. Natalia Colomo Rodríguez
Facultativo residente

Dra. Rosario Vallejo Mora
Facultativo residente

Dra. Francisca García Torres
Facultativo residente

PRESENTACIÓN

Que un libro de esta naturaleza alcance la segunda edición es la mejor demostración de que ha sido útil. Lo era para todos los médicos del Servicio de Endocrinología y Nutrición antes de que adquiriera la forma de un libro, lo ha sido en los años de andadura de la primera edición y lo va a seguir siendo con las novedades y reformas que la Doctora Stella González Romero y todos los médicos del Servicio han aportado. Se han actualizado medicamentos y notas y se ha mejorado la indexación y localización de los contenidos. La Endocrinología y Nutrición es una especialidad transversal. Ocupa casi todos los espacios del saber clínico pues su área de conocimiento, su dominio como se diría hoy en términos informáticos, es toda la economía corporal. El tratamiento de un paciente no es solo farmacológico, pero la farmacología ocupa un lugar central cuya complejidad actual necesita, en la urgencia de lo cotidiano, de pequeñas ayudas que nos liberen de las dudas sobre nombres, dosis, formulaciones, precios, que nos asaltan en los momentos más insospechados. Dirigido por Stella el libro es ahora un manual que el Servicio de Endocrinología y Nutrición (pues todos los médicos se han encargado de revisar y actualizar los contenidos de la primera versión) pone a disposición de toda la comunidad clínica. Solo me cabe expresarles mi felicitación y mi agradecimiento.

FEDERICO J. C-SORIGUER ESCOFET
Jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición.
Hospital Universitario Carlos Haya.
Málaga

INTRODUCCIÓN

Tenéis en vuestras manos la segunda edición de nuestro Vademecum de bolsillo de endocrinología. Considerando que aquel primero cumplió su función, pero que ya debe estar más pleno de anotaciones y mejoras que de fichas originales, nos ha surgido la necesidad de actualizarlo.

Es un sub-vademécum, o sub-medimecum —o como queráis llamarlo—, procedente de las necesidades de los especialistas en Endocrinología, para el bolsillo de la bata o el cajón de la consulta. Probablemente no le hace falta a quien tiene todo informatizado, incluido la prescripción; pero puede sernos útil a los que aún nos negamos a prescindir del papel, a depender absolutamente de la informática y sus paladines (que me perdonen estos, que en su afán de hacer un servicio terminan imponiéndonos servidumbres a veces infranqueables).

Reune fármacos utilizados en endocrinología general, diabetes, metabolismo lipídico, endocrinología ginecológica y andrología, tratamiento de la hipertensión arterial... En los últimos años la prescripción por principio activo ha hecho que ciertos aspectos como los nombres de algunas especialidades farmacéuticas parezcan tener menos interés; aun así hemos considerado importante mantenerlas. Por otra parte no siempre se citan, en aras a la brevedad, la multitud de genéricos que pueden aparecer para ciertos fármacos.

No se incluye la nutrición artificial, porque precisaría el doble de espacio, y porque ya existen excelentes referencias dedicadas a este tema.

Está dividido en apartados: endocrinología general, diabetes, metabolismo mineral, etc. Puede ser más complejo buscar algo si no se ha familiarizado uno antes con la distribución, os recomiendo hacerlo. Los productos que llevan asterisco no se financian por la Seguridad Social; las iniciales “FM”, “ME” y “DH” indican, respectivamente, Fórmula Magistral, Medicamento Extranjero y Especialidad de Diagnóstico Hospitalario.

Aunque por supuesto se ha intentado la mayor exactitud posible, puede ocurrir que existan errores de transcripción de los datos no detectados; también es posible que para ciertos fármacos los lectores echen en falta algunas indicaciones, o algunas pautas... Desearía si así es, con vistas a mejorar las

futuras ediciones, que los comentarios sobre posibles mejoras se hicieran llegar a la editorial o a mi nombre al Servicio de Endocrinología del H.R.U. Carlos Haya de Málaga.
Esperamos que os sea útil.

Stella González Romero

CONTENIDO

Presentación	IX
Introducción	XI
Sección 1: Endocrinología general.....	1
Sección 2: Diabetes.....	35
Sección 3: Metabolismo: tratamiento de las dislipemias, hiperuricemia, obesidad.....	81
Sección 4: Metabolismo mineral	103
Sección 5: Hormonas sexuales y disfunciones gonadales	127
Sección 6: Hipertensión arterial.....	171
Sección 7: Varios.....	239
Nuevas fichas.....	273
Índice por Nombre comercial	281
Índice por Principio activo	299

SECCIÓN 1

ENDOCRINOLOGÍA

GENERAL

Dra. M^a Cruz Almaraz Almaraz
Dra. M^a José Tapia Guerrero

ACTH - TETRACOSÁCTIDO

Análogo sintético 1-24 de la ACTH.

1 mcg = 350 pmol = 160 mU

Indicaciones: diagnóstico de hipoadrenalismos, diagnóstico de hiperplasia adrenal congénita.

Posología:

- Estimulación corta con dosis baja: 1 mcg/1'73 m² de superficie corporal, IV; medición de cortisol antes y a los 30 min. Valor < 180-220 ng/ml (18-22 mcg/dl) sugiere insuficiencia adrenal.
- Estimulación corta con dosis altas: 250 mcg IV o IM (algunos autores usan 1 mg), medición de cortisol antes y a los 30-60 min (puede prolongarse a 90 min si se usan formas depot por vía IM; neonatos: 15 mcg. Niños < 2 años: 125 mcg.
- Estimulación prolongada: en desuso.
- Hiperplasia adrenal congénita: 250 mcg IV o IM, medición de 17 OH Progesterona antes y a los 20 y 30 min (también a los 60-90 min si vía IM).

Contraindicaciones: hipersensibilidad.

Precauciones: antecedentes de atopia o asma bronquial.

Adversos: frecuentes (1-10%): rubefacción, prurito, febrícula; pancreatitis.

NOMBRES COMERCIALES:

Nuvacthen Depot 1 mg/1ml (3 Amp).

Synacthen 0'25 mg/ 1ml (10 Amp) (ME).

ANOTACIONES

BETAMETASONA

Derivado de la prednisolona. Elevada actividad glucocorticoide (GC) (respecto a hidrocortisona x 25-30) y casi ninguna actividad mineralocorticoide (MC). Vida media larga (36-54 horas).

20 mg hidrocorisona=0'6-0'75 mg de betametasona.

Perfil similar a dexametasona, con menos experiencia de uso vía general, suele reservarse más para vía tópica o inyecciones locales, intralesionales o intraarticulares.

Posología: oral, IM o IV lenta (preferible diluido en salino o glucosa; las formas acetato no se pueden usar vía IV): 0'5 a 8 mg/día, en 1-2 dosis.

Contraindicaciones, precauciones, adversos, interacciones: ver dexametasona.

NOMBRES COMERCIALES:

CELESTONE: Cronodose (acetato 6 mg + fosfato 6 mg; depot + soluble)
(1 y 3 amp).

ANOTACIONES

[illegible]

Agonista dopaminérgico, derivado ergotamínico semisintético.

Indicaciones: acromegalia. Microprolactinoma y macroprolactinoma. Tratamiento de la enfermedad de Parkinson asociado a levodopa.

Posología: individualizada, ascensos muy lentos; comenzar por la noche. Siempre con alimentos. Máximo: 40 mg (10mg/6h).

Contraindicaciones: hipersensibilidad a la BEC o alcaloides del cornezuelo del centeno. Interrumpir cuando se confirme gestación (aunque no demostrado aumento de abortos ni malformaciones), salvo indicación imprescindible (macroadenomas...). Toxemias, hipertensión del puerperio. Acromegalia con úlcera péptica activa (riesgo de HDA). Infecciones, sepsis. Enf. vasculares periféricas. Precaución en cardiopatías.

Adversos: náuseas, vómitos o vértigo al inicio del tto. (si persisten, tomar un antiemético 1h. antes). Hipotensión postural. Cefalea, somnolencia o excitación, alucinaciones, trastornos del comportamiento, disquinesias o hipercinesias, pérdida de fuerza. Boca seca. Calambres nocturnos. Estreñimiento, hemorragia digestiva. Catarro nasal. Excepcionalmente hipotensión grave al inicio del tto., o taquiarritmias.

Muy excepcionalmente HTA, IAM, ACV, convulsiones (en inhibición de lactancia), evitar por tanto su uso en hipertensas, coronariopatías o psicopatías graves.

Interacciones: potencia hipotensores. El alcohol disminuye la tolerancia a la BEC. La eritromicina puede aumentar los niveles de BEC en sangre. Los psicofármacos disminuyen su efecto sobre la PRL. Evitar asociar otros alcaloides derivados del cornezuelo de centeno (ergometrina, metilergometrina), aunque no se ha demostrado clara potenciación.

NOMBRES COMERCIALES:

PARLODEL: 2'5 mg (30 cp); 5 mg (50 cáps).

ANOTACIONES

CABERGOLINA

Agonista dopaminérgico, con mayor duración de acción que bromocriptina.

Indicaciones: inhibición de la lactancia. Hiperprolactinemias.

Posología: con las comidas. Prevenir lactancia: 1 mg dosis única en el primer día del postparto. Inhibir lactancia: 0'25 mg/12h durante 48h (total 1 mg). Hiperprolactinemias: 0'25-0'5 mg/semana en 1-2 veces; incrementos mensuales de 0'5 mg si es preciso. Dosis habituales. 0'25 a 2 mg/semana. (Desde 1 mg/semana es obligado fraccionar.)

Advertencias: suspender cuando se busca gestación, los ciclos ovulatorios suelen mantenerse 6 meses. Se debe realizar ecocardiograma al inicio del tratamiento para descartar valvulopatía y cada 6-12 meses en seguimiento.

Contraindicaciones: hypersensibilidad a alcaloides ergotamínicos. No experiencia en embarazo ni en < 16 años Insuficiencia hepática. Historia previa de psicosis puerperal; inhibición de lactancia tras toxemia previa. No asociar a medicación antipsicótica. Especial cuidado en usarlo con otros tratamientos psicoactivos. No está establecida su seguridad en enfermedades hepáticas o renales. Precaución en enfermedades cardiovasculares, ulcus, HDA, IR, Raynoud, historia psicótica.

Adversos: descenso tensional asintomático frecuente, sintomático: 1-2%.

- en inhibición de lactancia: Mareo, vértigo, cefalea, dolor abdominal, náuseas (>1%).
- en hiperprolactinemias (14%): náuseas, cefalea, mareo o vértigo, dolor abdominal, dispepsias, gastritis, astenia, constipación, dolor pectoral, ruborización, parestesias, depresión. Generalmente en primeras 2 semanas de tto., transitorios. Valvulopatía cardíaca en pacientes en tratamiento por Parkinson.

Interacciones: no demostrada interacción con otros alcaloides ergotínicos, pero mejor no asociarlos. Disminuye su efecto con antagonistas dopaminérgicos (metoclopramida, fenotiacinas...). No se conoce si interactúa con el alcohol.

NOMBRES COMERCIALES

DOSTINEX 0'5 mg (2 y 8 cp).

SOGILEN 1 y 2 mg (20 cp).

CABERGOLINA EFG: Teva 0'5 mg (2 y 8 cp), **1 y 2 mg** (20 cp).