

UNIDAD XII: ANTIINFECCIOSOS

Lección 44

Fármacos antituberculosos

Guión

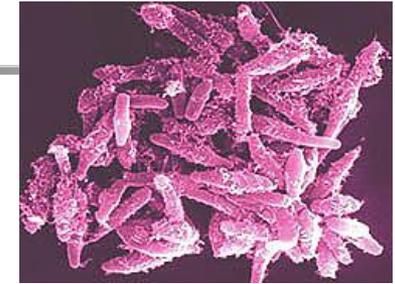
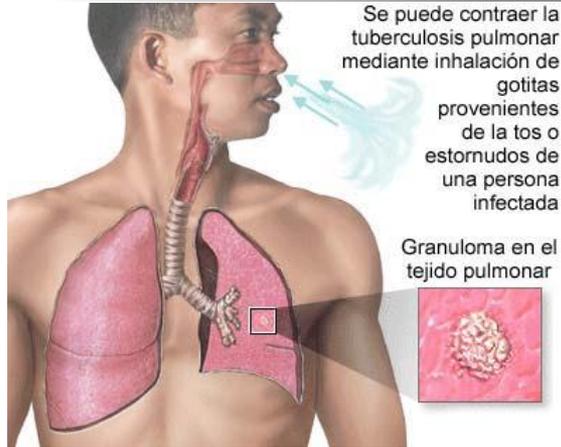
1. OBJETIVOS Y FUNDAMENTOS.
2. ANTITUBERCULOSOS DE 1ª LÍNEA.
3. PAUTAS DE TRATAMIENTO DE LA TBC.

1. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

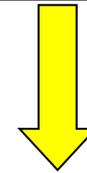


- **Eliminar rápidamente** los bacilos previniendo las recaídas en los enfermos.
- **Prevenir la infección** en los sujetos en contacto con pacientes enfermos.

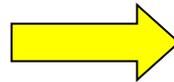
FUNDAMENTOS



Distintas poblaciones

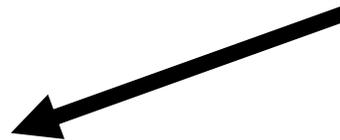


Desarrollo rápido de resistencias



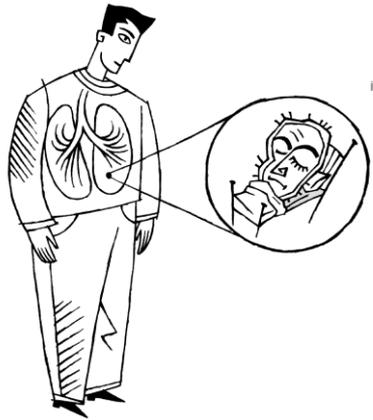
TRATAMIENTO:

- COMBINADO
- LARGA DURACIÓN



¿Inconveniente/Problema?





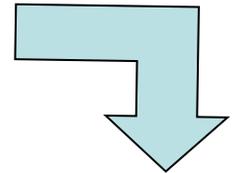
ANTITUBERCULOSOS

CLASIFICACIÓN

• Antituberculosos 1ª línea

Mejor índice
eficacia/seguridad

- ISONIAZIDA
- RIFAMPICINA
- ETAMBUTOL
- PIRAZINAMIDA
- ESTREPTOMICINA



• Antituberculosos 2ª línea

- ✉ Menor eficacia
- ✉ Menor experiencia
- ✉ Mayor toxicidad

- Toxicidad
- Resistencias

2. ANTITUBERCULOSOS DE 1ª LÍNEA

Características farmacodinámicas y farmacocinéticas

Isoniazida

- ¿Mec. de acción?
- **Bactericida** sobre bacilos en división
- V.O.
- Buena penetración tisular
 - BHE
- Metabolismo hepático por acetilación (depende de factores **genéticos**)
 - Acetiladores lentos
 - Acetiladores rápidos

Rifampicina

- Inhibe síntesis de ARN: **bactericida**
- V.O. (**↓ con alimentos**)
- Buena penetración tisular
 - BHE
- Circulación enterohepática
- Metabolismo hepático por CYP-450
 - **¡Inductor enzimático!**
 - ¿_____?

Características farmacodinámicas y farmacocinéticas

Pirazinamida

- ¿Mecanismo de acción?:
bactericida en medio ácido
(micobacterias intracelulares)
- V.O.
- Buena distribución **BHE**
- Excreción renal.

Etambutol

- ¿Mecanismo de acción?:
bacteriostático
- V.O. **BHE**
- Metabolismo hepático y excreción renal.

Estreptomina

- ▶ Bacteriostático sólo sobre organismos intracelulares
- ▶ **No activo por V.O.**
 - Administración intramuscular
- ▶ Eliminación renal

ISONIAZIDA

- **Hepatotoxicidad**
 - **Edad, alcohólicos**, acetiladores lentos.
- **Polineuritis** (déficit de vit B6)
- Interacciones:
 - ↑ niveles de algunos FAE

RAM

RIFAMPICINA

Síntomas pseudogripales

- **Hepatotoxicidad**
- Náuseas y vómitos (+ antiemético)
- **Tiñe líquidos corporales rojo-naranja**
- Interacciones
 - **Disminuye los efectos de**
 - **Antirretrovirales (Inhibidores de la proteasa)**
 - Anticonceptivos orales, anticoagulantes, hipoglucemiantes orales, esteroides.

Inductor enzimático

RAM

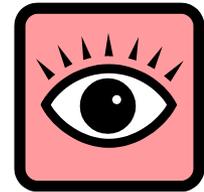
▶ PIRAZINAMIDA

- Hepatotoxicidad (rara)
- Hiperuricemia muy frecuente



▶ ETAMBUTOL

- Neuritis óptica (suele ser reversible)
 - ▶ ↓ agudeza visual y en la percepción de los colores
- Hiperuricemia



▶ ESTREPTOMICINA

- Ototoxicidad
- Nefrotoxicidad



3. PAUTAS TRATAMIENTO TBC

1. Diaria

2. Intermitente

Pauta diaria



- Fase inicial: **reducir** población mycobacterium (2 meses con **3 Fármacos**)

Isoniacida + Rifampicina + Piracinamida

- ▶ Fase consolidación: **erradicación** definitiva (de 4 a 7 meses con **2 Fármacos**)

Isoniacida + Rifampicina

6-9 meses

Recomendaciones generales



- **Dosis única** por la mañana en **ayunas**
- **Todos** los fármacos de **manera simultánea**
- Preparados farmacéuticos con **asociaciones a dosis fijas**.
 - Rifater®: Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida
 - Rimactazid ®, Rifinah ®: Isoniazida + Rifampicina.

¿Qué interés tienen estos preparados?

Recomendaciones generales



- Evitar antiácidos.
- Precaución con fármacos hepatotóxicos o que sufren biotransformación hepática
 - ¡Evitar el alcohol!

Pautas intermitentes

- **2 veces por semana** desde el inicio o sólo a partir de la fase de consolidación

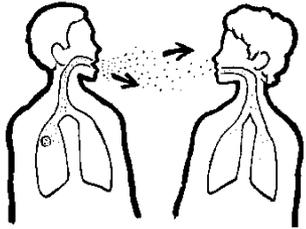
- Varios esquemas de 6 ó 9 meses de duración

Ventajas/Inconvenientes



Profilaxis de la TBC

VIH +



- Reacción tuberculina positiva
- Contacto con pacientes con TBC activa

- Pauta estándar con **isoniazida**
 - una vez al día o dos veces en semana durante 6 a 12 meses



- ▶ Pautas alternativas
 - Rifampicina + pirazinamida: 2 meses