

FÁRMACOS E INSUFICIENCIA RENAL

Fármacos para el tratamiento del dolor y su utilización en la insuficiencia renal (Valorado según Grado de insuficiencia renal con Filtrado Glomerular (FG) (ml/min/1,73 m²))

Grupo y fármacos		Filtrado Glomerular (FG) (ml/min/1,73 m ²)			Hemodiálisis
		Leve (>60)	Moderada (30-60)	Grave (<30)	
FENTANILO	FENTANILO® EFFENTORA® ACTIQ® ABSTRAL® PECFENT® INSTANYL®				Seguro con reducción de dosis. Escasamente dializable. Precaución
BUPRENORFINA	TRANSTEC®				
TRAMADOL				10-30 ml/min: 200 mg/24 horas > 10 ml/min: 50 mg/24 horas	Elimina cantidades mínimas de tramadol
TRAMADOL DE LIBERACION PROLONGADA					Elimina cantidades mínimas de tramadol
MORFINA			Un 25% en FG 30-59 ml/min	50% FG 15-29 ml/min y 75% FG > 15 ml/min	Precaución y ajuste de dosis. Dializable
MORFINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA					
OXICODONA OXICODONA/NALOXONA	OXYCONTIN® TARGIN®		NECESARIO AJUSTAR DOSIS EN IR Iniciar con la mitad (50%) de la dosis habitual e ir ajustando dosis En el caso de los pacientes con insuficiencia renal grave, es particularmente necesaria una vigilancia médica estricta		
HIDROMORFONA	JURNISTA®		NECESARIO AJUSTAR DOSIS EN IR MODERADA Iniciar con un tercio a la mitad de la dosis habitual e ir ajustando dosis		Se convierte a su metabolito menos activo, que además de elimina fácilmente con la hemodiálisis.
TAPENTADOL RETARD	YANTIL® PALEXIA®			NO SE RECOMIENDA SU USO EN INSUFICIENCIA RENAL GRAVE (FG <30 ML/MIN)	
CODEINA			NECESARIO AJUSTAR DOSIS EN IR MODERADA Iniciar con un 75% de la dosis habitual e ir ajustando dosis	NO SE RECOMIENDA SU USO EN INSUFICIENCIA RENAL GRAVE (FG <30 ML/MIN)	
GABAPENTINA		50-79 ml/min: 600 mg/8 horas	30-49 ml/min: 300 mg/8 horas	15-29 ml/min: 300 mg/12 horas < 15 ml/min: 300 mg/24 horas	Con precaución
PREGABALINA		>60 ml/min: 300 mg/12 horas	>30-59 ml/min: 150 mg/12 horas	15-30 ml/min: 150 mg/24 horas < 15 ml/min: 75 mg/24 horas	Con precaución
PARACETAMOL				<10 ml/min: espaciar dosis cada 8 h	
AINE		SE DEBE EVITAR EL USO INNECESARIO EN IR			

■ Permitidos. ■ Precaución. ■ Contraindicado

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

MODERADA (30-60 ml/min/1,73 m ²)	4,3%	GRAVE (<30 ml/min/1,73 m ²)	0,4%
--	------	---	------

Dolor en paciente e insuficiencia renal crónica. Revisión bibliográfica. <http://www.dolorypaliativos.org/art142.asp>

Dosificación de Medicamentos en la enfermedad renal crónica.

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2014/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_22_1_2_Enfermedad_renal_cronica.pdf

Uso de opiáceos en insuficiencia renal. <http://www.seattleclouds.com/myapplications/jpburgues/urologia/UsopiaceosIR.pdf>

S. Soriano Cabrera. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. NEFROLOGÍA. Volumen 24. Suplemento N° 6 • 2004

<http://www.cesfamlosvolcanes.cl/pdfs/chilecrececontigo/Clasificacion%20IRC.pdf>

Fichas técnicas de los productos

Corolario: Fármacos del dolor e insuficiencia renal

FARMACO	INSUFICIENCIA RENAL (DOSIS MÁXIMAS SEGÚN FG)
BUPRENORFINA	<p>NO NECESARIO AJUSTAR DOSIS</p> <p>Es un agonista parcial con efecto techo para la depresión respiratoria. No hay una diferencia significativa en el aclaramiento del fármaco entre personas sanas y personas con IR. Se metaboliza en el hígado. Por vía renal se excreta menos del 30%. Tiene una unión a proteínas del 96% por lo que no es dializable.</p>
FENTANILO	<p>NO NECESARIO AJUSTAR DOSIS</p> <p>Se metaboliza rápidamente vía hepática hacia metabolitos inactivos. Por vía renal se excreta menos del 10%. No se acumula significativamente en la IRC, por lo que es una opción segura.</p>
TRAMADOL	<p>NECESARIO AJUSTAR DOSIS EN IR GRAVE</p> <p>10-30 ml/min: 200 mg/24 horas >10 ml/min: 50 mg/24 horas</p>
TRAMADOL DE LIBERACION PROLONGADA	<p>NO SE RECOMIENDA SU USO EN INSUFICIENCIA RENAL GRAVE (FG <30 ML/MIN)</p>
MORFINA	<p>NECESARIO AJUSTAR DOSIS EN IR MODERADA Y GRAVE</p> <p>Se recomienda disminuir la dosis: Un 25% en pacientes con IRC estadio 3 (FG 30-59 ml/min) Un 50% en pacientes con IRC estadio 4 (FG 15-29 ml/min) y un 75% en pacientes con IRC estadio 5 (FG >15 ml/min)</p> <p>Se acumula en la IRC causando depresión respiratoria y depresión del SNC, el efecto persiste por varios días después de haber suspendido el fármaco e incluso después de una hemodiálisis.</p>
MORFINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	<p>NO SE RECOMIENDA SU USO EN INSUFICIENCIA RENAL</p>
OXICODONA OXICODONA/ NALOXONA	<p>NECESARIO AJUSTAR DOSIS EN IR</p> <p>Iniciar con la mitad (50%) de la dosis habitual e ir ajustando dosis En IR Grave vigilancia estricta</p> <p>El aclaramiento de la oxycodona está reducido en la IR y resulta en un aumento de la concentración plasmática y un aumento de su vida media hasta en un 50%</p>
HIDROMORFONA	<p>NECESARIO AJUSTAR DOSIS EN IR MODERADA</p> <p>Iniciar con un tercio a la mitad de la dosis habitual e ir ajustando dosis</p> <p>Siete veces más potente que la morfina, se elimina por las vías hepática y renal. No se acumula en la IR debido a que rápidamente se convierte a su metabolito menos activo, que además de elimina fácilmente con la hemodiálisis.</p>
TAPENTADOL RETARD	<p>NO SE RECOMIENDA SU USO EN INSUFICIENCIA RENAL GRAVE (FG <30 ML/MIN)</p>
CODEINA	<p>NECESARIO AJUSTAR DOSIS EN IR MODERADA</p> <p>Iniciar con un 75% de la dosis habitual e ir ajustando dosis</p> <p>NO SE RECOMIENDA SU USO EN INSUFICIENCIA RENAL GRAVE (FG <30 ML/MIN)</p> <p>Se metaboliza vía hepática a una serie de metabolitos activos que se excretan vía renal. Su vida media se prolonga hasta 5 veces en pacientes que requieren hemodiálisis. La codeína se acumulan en la IR y causan hipotensión y depresión respiratoria</p>
GABAPENTINA	<p>NECESARIO AJUSTAR DOSIS SEGÚN FILTRADO GLOMERULAR</p> <p>50-79 ml/min: 600 mg/8 horas 30-49 ml/min: 300 mg/8 horas 15-29 ml/min: 300 mg/12 horas < 15 ml/min: 300 mg/24horas</p>
PREGABALINA	<p>NECESARIO AJUSTAR DOSIS SEGÚN FILTRADO GLOMERULAR</p> <p>>60 ml/min: 300 mg/12 horas >30-59 ml/min: 150 mg/12 horas 15-30 ml/min: 150 mg/24 horas < 15 ml/min: 75 mg/24 horas</p>
PARACETAMOL	<p>ANALGÉSICO DE ELECCION CON ENFERMEDAD RENAL</p> <p>3000 mg/día <10 ml/min: espaciar dosis cada 8 horas</p>
AINES	<p>SE DEBE EVITAR EL USO INNECESARIO DE AINE EN IR</p> <p>Debido a sus efectos adversos renales su uso prolongado en pacientes con IRC deberá de evitarse. De ser necesaria su prescripción, deberá de limitarse a no más de 7 días, siempre monitorizando la función renal.</p>

Dolor en paciente e insuficiencia renal crónica. Revisión bibliográfica. <http://www.dolorypaliativos.org/art142.asp>

Dosificación de Medicamentos en la enfermedad renal crónica.

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2014/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_22_1_2_Enfermedad_renal_cronica.pdf

Fichas técnicas de los productos