

MONTELUKAST

Contenido :

- [Acción](#)
- [Indicaciones](#)
- [Posología](#)
- [Contraindicaciones](#)
- [Efectos adversos](#)
- [Precauciones](#)
- [Interacciones](#)
- [Eficacia clínica](#)
- [Lugar en la terapéutica](#)
- [Observaciones al paciente](#)
- [Características de la prescripción](#)
- [Presentación](#)
- [Bibliografía](#)

▲ Acción

Actúa antagonizando los receptores de leucotrienos en las vías respiratorias. Posee efectos broncodilatadores aditivos con agonistas beta-2 adrenérgicos y corticoides. Inhibe la broncoconstricción de las fases temprana y tardía del asma mediada por antígenos, así como la broncoconstricción mediada por el ejercicio.

Tmax: 2-4h; T1/2: 3-5 h; duración de la acción 20-24 h. Metabolización hepática y eliminación por heces.

▲ Indicaciones

Tratamiento del asma como terapia adicional en pacientes con asma persistente leve a moderada no controlados adecuadamente con corticoides inhalados y en quienes los agonistas beta-adrenérgicos de acción corta "a demanda" proporcionan un control clínico insuficiente del asma.
Profilaxis del asma cuyo componente principal es la broncoconstricción inducida por el ejercicio.

▲ Posología

Vía Oral:

- *Adultos a partir de 15 años:* 10 mg/24 h al acostarse.
- *Niños, de 6 a 14 años:* 5 mg/24 h al acostarse.
- *Niños de 2 a 5 años:* 4mg/24 h al acostarse

▲ Contraindicaciones

Hipersensibilidad al Montelukast o cualquiera de sus componentes.

▲ Efectos adversos

- Muy frecuentes: Cefalea. Frecuentes: dolor abdominal, diarrea, dispepsia, dolor de dientes.
- Raros: astenia, fiebre, mareo, insomnio, congestión nasal, tos, erupción cutánea.
- Muy raros: hemorragia, hematoma, palpitaciones. Se ha informado de algún caso de Síndrome de Churg-Strauss durante el tratamiento con montelukast en pacientes asmáticos, sin embargo, la causalidad no ha sido establecida.

<http://www.imedicinas.com/>

<http://www.agemed.es/>

▲ Precauciones

- No utilizar en reagudizaciones del asma.
- **Embarazo:** categoría B de la FDA. Sólo debe utilizarse durante el embarazo si se considera claramente necesario.
- **Lactancia:** evitar su uso.

▲ Interacciones

Fenobarbital, fenitoína, rifampicina (y otros metabolizados por CYP 3A4): posible reducción de los niveles plasmáticos de montelukast (hasta 40% con fenobarbital).

▲ Eficacia clínica

Resultados en monoterapia similares a teofilina o budesonida y mejores que con beclometasona. Pero es menos eficaz que los broncodilatadores de acción prolongada en protección de exacerbaciones en pacientes con mal control con esteroides. Montelukast ofrece mejor control a largo plazo de broncoconstricción provocada por el ejercicio que salmeterol.

http://www.update-software.com/search/search.asp?zoom_query=montelukast+&zoom_per_page=10&zoom_and=1

▲ Lugar en la terapéutica

En los pacientes que siguen presentando síntomas de asma a pesar de la administración de los corticosteroides inhalados de forma regular y no son controlados adecuadamente con agonistas beta-adrenérgicos.

<http://www.cica.es/aliens/samfyc-gr/>

http://www.nationalasthma.org.au/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=196&Itemid=107

▲ Observaciones al paciente

- Este medicamento no debe utilizarse para el tratamiento de crisis asmáticas.
- El montelukast debe administrarse en una única toma por la noche, antes de acostarse.
- Los comprimidos recubiertos y el granulado pueden ingerirse con alimentos, mientras que se recomienda tomar los comprimidos masticables una hora antes o dos horas después de las comidas.
- El tratamiento debe continuarse a pesar de que el paciente mejore o incluso en caso de crisis asmáticas. Se debe advertir al médico si aparece erupción cutánea o empeoramiento del asma.

▲ Características de la prescripción

- Con receta médica.
- Financiado por el Sistema Nacional de Salud.
- Aportación reducida

▲ Presentación

- Singulair 4 mg (28 comp masticables y 28 sobres)
- Singulair 5 mg (28 comp masticables)
- Singulair 10 mg (28 comp)

▲ Bibliografía

- Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2006. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
- MICROMEDEX® Healthcare Series
- Ram FSF, Cates CJ, Ducharme FM. Agonistas beta₂ de acción prolongada versus antileucotrienos como tratamiento adicional a los corticosteroides inhalados para el asma crónica (Revisión Cochrane traducida).
- Edelman JM, Turpin JA, Bronsky EA, et al: Oral montelukast compared with inhaled salmeterol to prevent exercise-induced bronchoconstriction. Ann Intern Med 2000; 132(2):97-104.

[Aviso Legal](#)

PREDNISOLONA

Contenido :

- [Acción](#)
- [Indicaciones](#)
- [Posología](#)
- [Contraindicaciones](#)
- [Efectos adversos](#)
- [Precauciones](#)
- [Interacciones](#)
- [Sobredosificación](#)
- [Eficacia clínica](#)
- [Lugar en la terapéutica](#)
- [Observaciones al paciente](#)
- [Características de la prescripción](#)
- [Presentación](#)
- [Bibliografía](#)

▲ Acción

Inhibición de los procesos inflamatorios, supresión o prevención del edema de mucosa, inhibición de la obstrucción bronquial, inhibición o restricción de la producción de moco, así como en la reducción de la viscosidad del moco.

- Absorción: casi completa por vía oral. Concentración plasmática máxima: 1-2 horas.
- Metabolismo: predominantemente hepático.
- Eliminación: por vía renal. Semivida biológica: entre 18 y 36 horas.

▲ Indicaciones

- Terapia sustitutiva de la enfermedad de Addison y del síndrome adrenogenital.
- Enfermedades reumáticas: polimialgia reumática, con o sin arteritis temporal detectable, collagenosis en fase activa, fiebre reumática, púrpura reumática, etc.
- Enfermedades respiratorias: asma bronquial, incluido el *status asmático*, enfermedades intersticiales.
- Enfermedades dermatológicas: urticaria aguda grave, edema de Quincke, síndrome de Lyell, exantema grave inducido por fármacos, dermatitis de áreas extensas, liquen rojo exantemático, eritrodermia, síndrome de Sweet, enfermedades granulomatosas de la piel, neuralgia postzostérica, reacción de Jarisch-Herxheimer, hemangioma cavernoso, enfermedad de Behcet, pioderma gangrenoso, pénfigos, penfingoide bulloso.
- Enfermedades hematológicas/terapia tumoral: anemia hemolítica autoinmune, púrpura trombocitopénica, trombocitopenia, leucemias y linfomas, enfermedad de Waldenström, mieloma múltiple, tratamiento paliativo de enfermedades malignas, agranulocitosis, trasplante de órganos.
- Enfermedades del tracto gastrointestinal y del hígado: colitis ulcerosa, hepatitis crónica.
- Enfermedades renales y del tracto urinario: glomerulonefritis con cambios mínimos, glomerulonefritis membranosa, glomerulonefritis proliferativa extracapilar (glomerulonefritis rápidamente progresiva). síndrome de Goodpasture, fibrosis retroperitoneal idiopática, síndrome nefrótico.
- Enfermedades oftalmológicas: conjuntivitis alérgica, queratitis, iritis, iridociclitis, coriorretinitis.

▲ Posología

La dosis depende del tipo y gravedad de la enfermedad y de la respuesta individual del paciente. Así:

- Asma bronquial: 15- 60 mg al día.
- *Status asmático*: 60 mg al día.
- Fibrosis pulmonar: 60 mg al día.

▲ Contraindicaciones

Hipersensibilidad a la prednisolona o a cualquiera de sus componentes.

No hay otras contraindicaciones para el tratamiento de corta duración en indicaciones vitales.

En el tratamiento de larga duración existe alguna **contraindicación absoluta**:

- Infecciones víricas agudas (herpes simple, herpes zóster, varicela).
- Período aproximado de entre 8 semanas antes a 2 semanas después de una vacuna profiláctica.

▲ Efectos adversos

En tratamientos de corta duración con prednisona la incidencia de reacciones adversas es baja.

No obstante, deberá tenerse en cuenta la posible aparición de úlceras gástricas y duodenales, con frecuencia debidas al estrés, que pueden seguir un curso asintomático, así como una reducción de la