

Espironolactona



Mecanismo de acción: Antagonista farmacológico específico de la aldosterona, que actúa principalmente mediante un mecanismo competitivo de unión a los receptores de la zona de intercambio Na^+ / K^+ dependiente de aldosterona localizados en el túbulo contorneado distal. La espironolactona actúa como un diurético ahorrador de potasio, provocando un aumento de la excreción de sodio y agua y manteniendo los niveles de potasio y magnesio. También posee un efecto antiandrogénico, probablemente por un antagonista periférico de los andrógenos.

Indicaciones terapéuticas: HTA esencial. Insuf. cardíaca crónica clases III y IV de la NYHA. Hiperaldosteronismo primario, como agente de diagnóstico en el tto. prequirúrgico, o en el tto. a largo plazo de casos donde la intervención quirúrgica no está indicada.. Hiperaldosteronismo secundario (edemas relacionados a cirrosis hepática, ICC y síndrome nefrótico). Los niños deben ser tratados únicamente bajo supervisión de un pediatra. Hay datos pediátricos limitados disponibles.

Modo de administración: Vía oral. Administrar a cualquier hora del día con o sin comida. Evitar tomar alcohol.

Dosis:

Hipertensión: Dosis para adultos: La dosis inicial es generalmente de 25 mg a 50 mg una vez al día, y puede ser ajustada según la respuesta individual del paciente. En algunos casos, las dosis pueden llegar hasta 100 mg al día.

Insuficiencia cardíaca congestiva:

Dosis para adultos: La dosis inicial es generalmente de 25 mg una vez al día, y puede ser ajustada según la respuesta individual del paciente. Las dosis típicas pueden variar de 25 mg a 200 mg al día.

Edema asociado a condiciones como cirrosis hepática, síndrome nefrótico u otras condiciones edematosas:

Dosis para adultos: La dosis inicial es generalmente de 100 mg a 200 mg al día, y puede ser ajustada según la respuesta individual del paciente. En algunos casos, pueden ser necesarias dosis más altas.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a espironolactona; I.R. moderada a grave en niños y ads., I.R. aguda, casos de función renal notablemente alterada, anuria; hiperpotasemia; enf. de Addison; concomitante con eplerenona.

Advertencias y precauciones: Ancianos, diabetes, enf. hepáticas graves. Vigilar niveles plasmáticos de Na y K ya que la espironolactona puede provocar desequilibrio electrolítico en ancianos y/o con función hepática o renal alterada, también con insuficiencia cardíaca grave (clases III y IV de la NYHA). Evitar en pacientes con insuficiencia cardíaca clases I y II de la NYHA (elevado riesgo de hiperpotasemia). No está recomendado utilizar sales de régimen (intoxicación grave). Concomitante con otros diuréticos ahorradores de potasio, IECA, antagonistas de la angiotensina II, bloqueantes de la aldosterona, heparina, heparinas de bajo peso molecular u otras sustancias que se sabe que producen hiperpotasemia, suplementos de potasio, dieta rica en potasio o sustitutos de la sal que contengan potasio, pueden conducir a una hiperpotasemia severa así como con AINEs y betabloqueantes.

Insuficiencia hepática: Precaución.

Insuficiencia renal: Contraindicado en I.R. aguda, anuria y función renal notablemente alterada. Contraindicado en I.R. de moderada a grave en ads. y pacientes pediátricos

Interacciones:

- Riesgo de hiperpotasemia con: otros diuréticos ahorradores de potasio o suplementos de potasio, IECA o de antagonistas de los receptores de la angiotensina II, AINEs, trimetoprima/sulfametoxazol.
- Acción diurética disminuida con: dosis altas de AAS, antiinflamatorios no esteroideos como indometacina y ácido mefenámico pueden atenuar la eficacia en la diuresis natriurética debido a la inhibición de la síntesis intrarenal de prostaglandinas.
- Aumento del riesgo de aparición de acidosis metabólica hiperclorémica significativa con cloruro de amonio, colestiramina.

- Eficacia disminuida por: carbenoxolona. Además, la espironolactona puede provocar una disminución de la acción antiulcerosa de carbenoxolona por un probable antagonismo competitivo.
- Potenciación de la hipotensión ortostática con: alcohol, barbitúricos o narcóticos.
- Depleción de electrolitos (hipopotasemia) con corticoides, ACTH.
- Toxicidad potenciada por: cloruro amónico, colestiramina.
- Disminuye la respuesta vascular de: noradrenalina.
- Potencia los efectos de: antihipertensivos.
- Potencia toxicidad de: digoxina, litio.
- Aumenta el metabolismo de: fenitoína.
- Espironolactona se une al receptor androgénico y puede aumentar los niveles de antígeno prostático específico en pacientes con cáncer de próstata tratados con abiraterona. Por ello, no se recomienda el uso concomitante de espironolactona con abiraterona.
- Lab.: En ensayos fluorimétricos, la espironolactona puede interferir en la estimación de compuestos que presentan características de fluorescencia parecidas.

Embarazo: Contraindicado.

Lactancia: evitar.

Medicamento peligroso.