

# Interacciones Medicamentosas Peligrosas Más Comunes

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Farmacología de Emergencia

Etiquetas: Sin etiquetas

## Interacciones Medicamentosas Peligrosas Más Comunes

Las interacciones medicamentosas son una de las principales causas de efectos adversos evitables, responsables de aproximadamente el 6-10% de las hospitalizaciones por reacciones adversas según datos de la OMS. En una situación de emergencia donde se administran múltiples fármacos sin supervisión farmacéutica, el riesgo de interacciones graves aumenta significativamente. Conocer las combinaciones más peligrosas puede salvar vidas. Esta guía se centra en las interacciones clínicamente significativas (no teóricas) de los medicamentos más comunes en un botiquín de emergencia.

### Interacciones potencialmente mortales

#### Combinación

#### Riesgo

#### Mecanismo

#### Qué hacer

IECA/ARA-II + Potasio + Espironolactona

Hiperpotasemia → arritmia cardíaca mortal

Triple bloqueo de la excreción de potasio

NUNCA combinar los tres. Monitorizar potasio si se usan dos de ellos.

Warfarina + AINEs (ibuprofeno, aspirina)

Hemorragia grave o mortal

AINEs inhiben plaquetas + warfarina inhibe factores de coagulación

Usar paracetamol como analgésico en pacientes anticoagulados.

Opioides + Benzodiazepinas

Depresión respiratoria → muerte

Ambos deprimen el centro respiratorio del tronco encefálico

Evitar combinación. Si es imprescindible, usar dosis mínimas y vigilar respiración.

Metformina + Contraste yodado

Acidosis láctica

El contraste puede causar insuficiencia renal transitoria que acumula metformina

Suspender metformina 48h antes y después del contraste.

IMAO + Tiramina (queso, vino, embutido)

Crisis hipertensiva → ictus

IMAO impide la degradación de tiramina → liberación masiva de noradrenalina

Dieta estricta sin tiramina durante tratamiento con IMAO.

Interacciones graves frecuentes

Combinación

Efecto

Alternativa

Ciprofloxacino + Antiácidos (aluminio, magnesio)

Antibiótico no se absorbe → infección no tratada

Separar toma al menos 2 horas. Ciprofloxacino primero.

Metronidazol + Alcohol

Efecto antabús: náuseas, vómitos, taquicardia, hipotensión

No beber alcohol durante el tratamiento ni 48h después.

AINEs + AINEs (ej: ibuprofeno + aspirina)

Se multiplica el riesgo de úlcera gástrica y hemorragia digestiva

Usar solo un AINE a la vez. Combinar con paracetamol si se necesita más analgesia.

Corticoides + AINEs

Riesgo muy alto de úlcera y sangrado digestivo

Si es imprescindible, añadir omeprazol 20 mg/día como protector.

Fluconazol + Estatinas (simvastatina)

Rabdomiólisis (destrucción muscular) → insuficiencia renal

Suspender estatina durante el tratamiento antifúngico.

Interacciones con alimentos y suplementos

Pomelo (zumo y fruta) + múltiples fármacos: El pomelo inhibe la enzima CYP3A4 en el intestino, multiplicando las concentraciones de: estatinas (riesgo de rabdomiólisis), nifedipino y otros calcioantagonistas (hipotensión severa), ciclosporina (nefrotoxicidad), benzodiazepinas (sedación excesiva). Evitar pomelo durante el tratamiento con estos fármacos.

Verduras de hoja verde + Warfarina: Espinacas, brócoli, col, kale contienen vitamina K que antagoniza la warfarina. No hay que eliminarlas, pero mantener un consumo constante (no pasar de no comer nada a comer mucho de golpe). Los cambios bruscos en la ingesta de vitamina K desestabilizan el INR.

Calcio/Hierro + Antibióticos (quinolonas, tetraciclinas): Los cationes divalentes ( $\text{Ca}^{2+}$ ,  $\text{Fe}^{2+}$ ,  $\text{Mg}^{2+}$ ,  $\text{Al}^{3+}$ ) quelatan estos antibióticos formando complejos insolubles que no se absorben. Separar la toma al menos 2-3 horas. Esto incluye leche, antiácidos y suplementos de calcio.

Hierba de San Juan (hipérico) + múltiples fármacos: Induce potentemente las enzimas CYP3A4 y CYP2C9, reduciendo drásticamente los niveles de: anticonceptivos orales (embarazos no deseados), ciclosporina (rechazo de trasplante), antirretrovirales, warfarina, digoxina. Considerada la hierba medicinal con más interacciones peligrosas.

#### Reglas prácticas para evitar interacciones

Principio de simplicidad: Cuantos menos medicamentos simultáneos, menos riesgo. Con 2 fármacos hay 1 posible interacción, con 5 hay 10, con 10 hay 45. Revisar siempre si todos los medicamentos que toma el paciente son realmente necesarios.

Separación temporal: Cuando se deba tomar varios medicamentos, separar las tomas al menos 2 horas cuando sea posible. Especialmente importante con antiácidos, suplementos minerales y antibióticos.

Lista de medicación visible: Todo paciente crónico debería llevar una lista actualizada de sus medicamentos (nombre, dosis, horario). En emergencia, esta lista permite a cualquier persona identificar rápidamente posibles interacciones antes de administrar un nuevo fármaco.

Vigilar los síntomas: Tras añadir un nuevo medicamento, vigilar: sangrado inusual (interacción con anticoagulantes), somnolencia excesiva (potenciación de sedantes), dolor muscular (estatinas), cambios en frecuencia cardíaca, erupciones cutáneas. Cualquier síntoma nuevo tras añadir un fármaco debe hacer sospechar interacción.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.