

PRESCRIPCIÓN EN RECETA ELECTRÓNICA DE: METAMIZOL

Grupo para mejoras del sistema de receta electrónica (RECETA XXI)

Septiembre 2023

Ficha técnica

Metamizol está indicado en el dolor agudo moderado o intenso post-operatorio o post-traumático, de tipo cólico o de origen tumoral. Este medicamento es para su **uso a corto plazo**. En caso de que el tratamiento deba prolongarse **más de una semana**, deberá llevarse a cabo una **vigilancia estrecha** de la aparición de signos o síntomas de agranulocitosis y se realizarán, a criterio médico, controles del recuento sanguíneo, incluyendo la fórmula leucocitaria.



Nota informativa de la AEMPS

Utilizar metamizol solo para tratamientos de corta duración a las dosis mínimas eficaces, vigilando la aparición de sintomatología indicativa de agranulocitosis. Si es necesario un tratamiento prolongado, realizar controles hematológicos periódicos incluyendo fórmula leucocitaria.

Antes de prescribir metamizol, llevar a cabo una anamnesis detallada para evitar su uso en pacientes con factores de riesgo de agranulocitosis.

Informar al paciente de que interrumpa el tratamiento en casos de aparición de signos o síntomas sugestivos de agranulocitosis.

No utilizar metamizol en pacientes en los que no sea posible realizar controles (p.ej. población flotante).

AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

Recomendaciones de la AEMPS

- ✓ Utilizar metamizol solo para tratamientos de corta duración (**7 días como máximo**), dentro de sus indicaciones autorizadas y a las dosis mínimas eficaces.
- ✓ Si es necesario un tratamiento más prolongado, realizar **controles hematológicos periódicos**, incluyendo fórmula leucocitaria.
- ✓ Durante el tratamiento, vigilar la aparición de sintomatología indicativa de agranulocitosis, informando a los pacientes que, en tal caso, suspendan el tratamiento.
- ✓ Antes de prescribir metamizol, realizar una anamnesis detallada para evitar su uso en pacientes con antecedentes de reacciones de hipersensibilidad o hematológicas a metamizol, pacientes con tratamiento inmunosupresor o con medicamentos que pueden producir agranulocitosis.
- ✓ Adoptar especial precaución en caso de pacientes de edad avanzada.
- ✓ No utilizar metamizol en pacientes en los que no sea posible realizar controles (p. ej. población flotante).

Datos de consumo

Actualmente, el **58%** de las prescripciones de metamizol se han realizado para una **duración de tratamiento mayor a 180 días**, de las cuales, el **38%** tienen una **duración de tratamiento mayor a 365 días**.

Notificaciones a Centro Andaluz de Farmacovigilancia

En Andalucía se han comunicado al Centro Andaluz de Farmacovigilancia un total de **709 notificaciones** por metamizol, de las cuales las que contienen términos relacionados con agranulocitosis o citopenias son un total de **141 (19,8%)** y el **desenlace mortal** con esa reacción adversa es de **11**.

MEDIDAS PREVENTIVAS Y/O NO FARMACOLÓGICAS

-Pérdida de peso.

-Fisioterapia y ejercicio físico: el masaje terapéutico puede servir para relajar los músculos tensionados y disminuir el dolor. Además, el ejercicio terapéutico mejora el estado funcional de los pacientes, aumentando su fuerza muscular, control motor y equilibrio de forma que disminuyen los niveles de discapacidad. Se debe considerar un programa de ejercicio específico para los pacientes con dolor crónico, en función de las necesidades, preferencias y capacidades del paciente y realizarlo de manera regular. Por ejemplo, el ejercicio ha demostrado disminuir la intensidad del dolor y la discapacidad de los pacientes que presentan dolor crónico lumbar, cervical y en aquellos pacientes con cefaleas.

[Evidencias científicas del uso del ejercicio en patologías con dolor musculoesquelético. Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía.](#)



-Psicoterapia: recomendada cuando, a causa del dolor crónico, se produzca ansiedad o depresión, ya que la terapia multifocal, que incluye el alivio de los trastornos del sueño, del estado de ánimo deprimido o del ansioso, puede aumentar significativamente la respuesta a otros tratamientos farmacológicos. El tratamiento psicológico para el dolor crónico se puede realizar de forma individual o colectiva adaptada al paciente.

CONSEJOS A PACIENTES PARA EL MANEJO DEL DOLOR

- ✓ Es importante que el paciente conozca no sólo el diagnóstico y el tratamiento prescrito, sino también las expectativas de la evolución, ya que el tratamiento del dolor crónico puede ser más largo de lo esperado y que las mejoras sean lentas, para afrontar así el tratamiento con más confianza.
- ✓ Realizar actividades que resulten agradables, ya que está comprobado que el abandono o la disminución de estas actividades fomentan la depresión, y si nos sentimos tristes manejamos peor nuestro dolor.
- ✓ Es importante adaptar nuestro ritmo de vida a nuestra nueva situación, ya que si hacemos más tareas de las que podemos, nos sobrecargaremos y finalizaremos el día muy cansados.
- ✓ Aprender técnicas de relajación, ya que la relajación ayuda a aliviar el dolor o evita que empeore al disminuir la tensión muscular.

[Guía de autoayuda: Aprenda a relajarse.](#)



TRATAMIENTOS A NO INICIAR

NO INICIAR	Antipsicóticos, benzodiacepinas, corticoides, opioides mayores, L-carnitina, vitaminas del complejo B, vitamina E y Venlafaxina
NO INICIAR EN DOLOR NEUROPÁTICO	Opioides menores (Tramadol y Codeína), Lamotrigina y Levetiracetam

[Capítulo dolor crónico primario de la Guía farmacoterapéutica de atención primaria al día.](#)

