

Estreptoquinasa, solución inyectable o polvo para uso parenteral, 1,500,000 UI, vial o ampolla

Nivel de prescripción:

III

Código institucional:

621

Principio activo:

Estreptoquinasa. (World Health Organization, 2023)

Forma farmacéutica:

Solución inyectable o polvo para uso parenteral.

Concentración:

1,500,000 UI.

Código ATC:

B01AD01. (World Health Organization, 2023)

Dosis Diaria Definida:

1.5 millones de unidades. (World Health Organization, 2023)

Dosis:

Infarto Agudo de Miocardio:

1,500,000 UI una sola vez a través de una vena periférica durante 60 minutos. Si la administración es por vía intracoronaria, a través de un catéter coronario, se recomienda la aplicación de un bolo de 20 000 UI, seguido de una infusión de 2000 a 4000 UI por minuto durante 30 a 90 minutos.

Trombosis Venosa Profunda:

Dosis inicial de 250 000 UI en un plazo de 30 minutos, y una dosis de mantenimiento de 100 000 UI por hora en infusión continua de 24 a 72 horas en dependencia del momento de disolución del trombo.

Trombosis del acceso vascular permanente de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal tratados por hemodiálisis periódica:

1 000 000 UI durante un período máximo de tiempo de 1 hora en porción arterial del acceso vascular por infusión continua.

Disfunción de prótesis valvulares cardiacas por trombos:

250 000 UI de estreptoquinasa diluidas en 100 mL de dextrosa al 5 % o solución salina fisiológica, en el transcurso de 30 minutos a través de una vena periférica de los miembros superiores.

Se debe continuar con 100 000 UI por hora durante 72 horas o menos en caso de que se logre la lisis del trombo, evidenciada clínica e imagenológicamente.

Tromboembolismo pulmonar:

250 000 UI de estreptoquinasa diluidas en 100 mL de dextrosa al 5 % o solución salina fisiológica, en el transcurso de 30 minutos a través de una vena periférica de los miembros superiores.

Se debe continuar con 100 000 UI por hora durante 72 horas o menos en caso de que se logre la lisis del trombo, evidenciada por la clínica. (Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, 2019)

Vía de administración:

Intravenosa.

Indicaciones de uso:

Infarto agudo de miocardio que cumpla con las siguientes características:

Pacientes de cualquier edad y sexo, con dolor en la cara anterior del tórax o con cuadro clínico sugestivo de isquemia miocárdica, de más de 30 minutos de duración, en las 12 horas precedentes al inicio del tratamiento, acompañado de supradesnivel del segmento ST en el electrocardiograma (ECG), de más de 1 mm, en 2 o más derivaciones de las siguientes: DI, DII, DIII, aVL, o aVF, o de más de 2 mm en 2 o más derivaciones precordiales contiguas, o bloqueo de rama.

Trombosis venosa profunda, donde se logra la lisis de los trombos en menos de 72 horas y se evita la aparición del síndrome postflebítico a largo plazo.

Trombosis de acceso vascular permanente, de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal tratados por hemodiálisis periódica, donde se logra recuperar la fístula arteriovenosa ocluida en el 70 % de los casos tratados.

Disfunción de prótesis valvulares cardíacas por trombos, donde se obtuvo el 93,3 % de éxito, con lo cual se evita la intervención quirúrgica de urgencia y se redujo la mortalidad del cuadro.

En el tromboembolismo pulmonar se logra una recuperación rápida de la función cardiopulmonar y se evita la afectación del lecho vascular. (Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, 2019)

Reacciones adversas:

Muy frecuentes:

Escalofríos (12.7 %)

Temblor (12.0 %)

Arritmia (47.8 %)

Hipotensión arterial (34.0 %)

Angina de pecho (10.0 %)

Frecuentes:

Fiebre (7.3 %)

Vómitos (7.7 %)

Náuseas (2.1 %)

Re-infarto (2.4 %)

Muerte súbita (1.6 %)

Shock cardiogénico (1.4 %). (Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, 2019)

Precauciones de uso:

En pacientes con 75 años o más, aumenta el riesgo de hemorragia cerebral.

Durante los primeros 10 días después del parto por el mayor riesgo de hemorragia. Para minimizar el riesgo de hemorragia durante la terapéutica trombolítica, el paciente deberá estar en cama, reposo absoluto, evitando toda manipulación o movimiento, procedimientos invasores (biopsias) o inyecciones intramusculares que no sean esenciales.

Suspender tratamiento con heparina.

La resistencia a la lisis del trombo aumenta con su antigüedad, por lo que la terapéutica se debe efectuar lo antes posible después de aparecer los síntomas clínicos. (Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, 2019)

Contraindicaciones:

Hemorragias activas, tumor cerebral o accidente cerebrovascular, cirugía torácica reciente, hipertensión grave no controlada, aneurisma disecante, enfermedad cerebrovascular, endocarditis bacteriana subaguda, retinopatía diabética hemorrágica, traumatismos graves o menores recientes, sepsis en el lugar o cerca del trombo, embarazo y lactancia. También en TB activa, insuficiencia renal y/o hepática.

Administración de estreptoquinasa en el año precedente o antecedentes de alergia a la misma.

Se deberá evaluar la relación riesgo-beneficio en todo cuadro clínico donde exista riesgo de hemorragia o en la que sería difícil controlarla debido a su localización. (Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, 2019)

Interacciones:

Aumenta el riesgo de hemorragias severas en pacientes que reciben corticoides, ácido etacrínico o salicilatos no acetilados. El uso de antifibrinolíticos inhibe la acción de los trombolíticos.

Anticoagulantes derivados de la cumarina o heparina aumentan el riesgo de hemorragia. Los anti-inflamatorios no esteroideos como ácido acetilsalicílico, indometacina y fenilbutazona inhiben la agregación plaquetaria y pueden causar ulceración o hemorragia gastrointestinal. (Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, 2019)

Embarazo y lactancia:

No se recomienda su uso en estas situaciones. (Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, 2019)

Referencias bibliográficas:

Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. (Enero de 2019). CECMED. Recuperado Agosto de 2023, de Estreptoquinasa: <https://www.cecmecmed.cu/file/7461/download?token=EhIBMy8H>

Comisión Terapéutica Central/ Dirección Terapéutica Central. (Octubre de 2021). Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Recuperado Agosto de 2023, de Estreptoquinasa: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2022/02/LISTADO-DE-MEDICAMENTOS-APROBADO-2021-JD.pdf>

World Health Organization. (23 de Enero de 2023). WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Recuperado Agosto de 2023, de https://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=B01AD01