

TORASEMIDA (DCI)

Utilidad Eventual: La novedad aporta alguna mejora modesta pero real, que puede ser útil en alguna situación clínica eventual.

NUEVO PRINCIPIO ACTIVO**DENOMINACIÓN**

TORASEMIDA (DCI)

MARCA REGISTRADA (LABORATORIO)

DILUTOL® (Boehringer Mannheim)

GRUPO TERAPEÚTICO

C03B Diuréticos de techo alto

COSTE TRATAMIENTO / DÍA

comp. 5 mg....172,00 PTA

comp. 10 mg....137,50 PTA

Ficha de Novedad Terapéutica nº 3. Año 1995

Ficha de Novedad Terapéutica**TORASEMIDA (DCI)**

La torasemida (TO) es un diurético potente de "alto techo" o "del asa", derivado de la sulfonilurea, con mecanismo de acción similar a otros del grupo, indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial esencial y edemas asociados a insuficiencia cardíaca congestiva o a alteraciones de la función hepática o renal (1,2).

La TO presenta una biodisponibilidad oral del 80% y una vida media de eliminación de 3-5 hr, algo más prolongada que la de furosemida (2 hr) o bumetanida (1-1.5 hr) (1-5). Su efecto diurético, dosis-dependiente (1-4), es dos veces más potente que furosemida, aunque a dosis equipotentes, este hecho no representa una ventaja con significación clínica (5-7).

Los diuréticos del asa no se utilizan como tratamiento de elección en la hipertensión, debido a su acción más corta que los tiazídicos (6,8); pero la TO oral a dosis bajas (2.5-5 mg/día), sola o asociada, ha mostrado una eficacia antihipertensiva similar a hidroclorotiazida, hidroclorotiazida + triamtereno, clortalidona, indapamida o amilorida en el tratamiento de la hipertensión leve a moderada, sin producir efecto diurético; y según algunos autores, con menor efecto kaliurético y sin efectos adversos metabólicos significativos (2-6). No obstante, otros autores señalan que la incidencia de alteraciones metabólicas por TO debería ser mejor estudiada; además, según algunos estudios, parece que los diuréticos tiazídicos a dosis inferiores a las utilizadas, también podrían presentar menos problemas de este tipo, manteniendo su eficacia (3,4,6,7).

La TO se ha mostrado al menos tan eficaz como furosemida (no se dispone de estudios comparativos con otros diuréticos del asa) en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (5-20 mg/día asociada a espironolactona), insuficiencia renal crónica o aguda (hasta 400 mg/día), ascitis y cirrosis (10-40 mg/día asociada a espironolactona o a canreonato potásico); produciendo un marcado aumento de la diuresis y saluresis y una reducción del edema periférico y del peso medio corporal, así como de la congestión

pulmonar (en insuficiencia cardíaca congestiva) y del perímetro torácico (en ascitis); con una acción algo más prolongada que la furosemida (2-6). No obstante, mientras no se disponga de más estudios comparativos en las situaciones clínicas anteriores, solo se debería considerar como alternativa en los casos que no respondan o respondan insuficientemente a furosemida o bumetanida (4,7).

Los efectos adversos descritos con TO han sido moderados y transitorios, y difieren poco de los asociados a furosemida, siendo los más frecuentes: fatiga, desorientación, mareos, cefaleas, calambres, dolor de espalda, eritema, náuseas e hipotensión ortostática. Existe controversia en cuanto a su posible ototoxicidad y por el momento los resultados son contradictorios en cuanto a sus efectos metabólicos sobre los niveles plasmáticos de potasio (posiblemente dosis-dependiente), calcio, lípidos, glucosa, ácido úrico o creatinina (2-7).

CONCLUSIÓN

La TO puede considerarse una alternativa a los diuréticos tiazídicos en el tratamiento de la hipertensión leve o moderada, y a la furosemida o bumetanida en el tratamiento del edema asociado a insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal o hepática. No debe considerarse de primera elección hasta que no se clarifiquen las cuestiones aún pendientes, considerando además que su costo es bastante superior al de otros diuréticos para uso oral.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- *Ficha Técnica de Dilutol*. Laboratorio Boehringer Mannheim España.
- 2- *Torse mide (Demadex) - A new loop diuretic*. Med Lett Drug Ther 1994; 36(929):73-4.
- 3- Dunn CJ et al. *Torasemide*. Drugs 1995; 49(1):121-42.
- 4- *Torse mide (Drug Evaluation Monographs)*. In: Gelman CR et al, editors. Drugdex Information System. Englewood: Micromedex Inc, Vol. 84. 1995.
- 5- Morris CL. *Focus on torsemide: A new, potent, high-ceiling loop diuretic*. Hosp Formul 1992; 27:1167-77.
- 6- *Torasemide: an alternative loop diuretic in hypertension and oedema*. Drugs Ther Perspect 1995; 5 (7):1-4.
- 7- *Torasemide*. Inf Farm 1993; 17(3):195-200.
- 8- *Hipertensión arterial: tratamiento*. Bol Ter Andal Monogr 1988; (1).

La **Ficha de Novedad Terapéutica**, editada por el CADIME, informa sobre nuevos principios activos introducidos en España y/o nuevas indicaciones de medicamentos ya comercializados, con especial interés en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. La difusión de la información disponible (seleccionada con criterios de independencia, objetividad científica y sin ánimo de lucro) tiene como objetivo fomentar el uso racional de los medicamentos entre los profesionales de la salud de Andalucía



Novedad Terapéutica Especial: El nuevo medicamento supone un tratamiento eficaz para una situación clínica que no podía ser tratada adecuadamente con algún tratamiento existente.



Mejora Terapéutica de Interés: La novedad representa una mejora evidente, en eficacia y/o seguridad, para una situación clínica que ya disponía de tratamiento.



Utilidad eventual: La novedad aporta alguna mejora modesta pero real, que puede ser útil en alguna situación clínica eventual.



No aporta nada nuevo: La novedad no aporta ventajas frente a otros medicamentos ya disponibles para la situación clínica en que se propone su uso.



Insuficiente Experiencia Clínica: La bibliografía disponible sobre la novedad es insuficiente, o poco concluyente, o muestra una experiencia clínica insuficiente, que no permite establecer conclusiones significativas.



CADIME.EASP.
Campus Universitario de Cartuja,
Tel.:(958)027400, Fax: 027505.
Ap. Correos 2070, 18080 Granada
e-mail: cadime@easp.es

