

# Neuropatía Tóxica

para el paciente con CMT

\*Un agradecimiento especial a Global Genes por financiar la traducción de esta guía a través de la Subvención de Equidad en Salud 2023



HEREDITARY  
NEUROPATHY  
FOUNDATION



1-855-HELPCMT  
www.hnf-cure.org

ESCRITO POR **LOUIS H. WEIMER**, MD, PROFESOR DE NEUROLOGÍA, CODIRECTOR DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE NEUROPATÍA DE COLUMBIA, CENTRO MÉDICO DE LA UNIVERSIDAD DE COLUMBIA

Esta hoja informativa pretende alertar a los pacientes con Charcot-Marie-Tooth sobre los medicamentos que podrían empeorar su neuropatía y ser dañinos para su fuerza, sensibilidad y función. De los miles de medicamentos reconocidos, solo se sabe que un número pequeño de medicamentos daña los nervios o causan neuropatía. La mayoría de estos medicamentos se dividen en dos amplias categorías: **quimioterapias o antibióticos**, en particular, las fluoroquinolonas (orales e inyectables), pero también se sabe que muchos otros tratamientos causan lesiones de los nervios. Si bien hay excepciones notables, la mayoría de los ejemplos de neuropatía tóxica producen daño a los nervios sensoriales o del dolor y tienen menos efectos sobre los nervios motores o de fuerza.

Los nervios de las personas con neuropatía por cualquier causa, incluida la CMT, pueden ser más vulnerables que los nervios de otras personas a ciertas afecciones y alteraciones, como toxinas y ciertos medicamentos. La lista de medicamentos potencialmente tóxicos se puede dividir por la probabilidad relativa o el riesgo de causar un problema. Se sabe que algunos medicamentos causan toxicidad, mientras que se ha descubierto que otros causan neuropatía solo en raras ocasiones. Para un grupo de medicamentos, la evidencia de toxicidad es controversial, dudosa o extremadamente rara.

Otros factores pueden influir aún más en la tolerancia o no de un tratamiento, incluidas otras afecciones médicas, especialmente diabetes, insuficiencia renal o abuso de alcohol. Establecer un vínculo causal claro entre el uso de medicamentos y el aumento de los síntomas o la pérdida de nervios no siempre es sencillo. El empeoramiento de la función nerviosa muy pronto después de comenzar con un nuevo medicamento es muy sospechoso, especialmente si el medicamento es motivo de gran preocupación. Sin embargo, algunos agentes pueden causar problemas solo después de un uso prolongado, por ejemplo, los antibióticos metronidazol y linezolid. La toxicidad de este tipo después de años de uso es muy rara.

Cuando los problemas aparecen inmediatamente después de comenzar un nuevo tratamiento o medicamento, es importante consultar a su médico lo antes posible. Uno esperaría que los síntomas o la función mejoren después de suspender el medicamento; sin embargo, la mejoría puede retrasarse por semanas o meses según el grado de la lesión y cuánto tiempo permanece el agente en el cuerpo.

Por ejemplo, el medicamento para el corazón amiodarona puede tardar varios meses en abandonar el sistema. Alternativamente, algunos medicamentos pueden generar una preocupación excesiva solo porque se usan mucho, como las estatinas y ciertos bloqueadores de ácido estomacal. La decisión de suspender un tratamiento para ver si se produce una mejora debe evaluarse contra los beneficios del tratamiento.

Para la mayoría de los medicamentos enumerados, el riesgo de exposición debe evaluarse contra el beneficio del uso, incluida la gravedad de la afección tratada, los tratamientos alternativos disponibles y la eficacia del medicamento. Solo hay un ejemplo de un tratamiento que debe evitarse en todas las circunstancias. Esta excepción es el tratamiento de quimioterapia con **vincristina** que puede causar debilidad severa y lesión nerviosa después de solo 1 o 2 dosis en pacientes con CMT1A mínima o desconocida, la forma más común. Este medicamento lleva una advertencia de "recuadro negro" de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) contra el uso en pacientes con CMT o en pacientes que podrían tener CMT (p. ej., familiares de personas con CMT). Prácticamente todos los demás tratamientos conllevan un riesgo relativo, pero no absoluto de uso. No existe un vínculo comprobado entre el empeoramiento de la neuropatía y la anestesia o las vacunas, aunque algunos afirman un aumento de los síntomas después de estos eventos. En la mayoría de los casos, pero no en todos, la condición prevenida por una vacuna es mucho peor que las consecuencias de la inyección. Sin embargo, es importante mencionar siempre cualquier antecedente familiar conocido de CMT con su proveedor de atención médica, particularmente con su anesthesiólogo.

## Nombre Genérico (Nombres comerciales comunes)

Riesgo alto definitivo (incluida la CMT asintomática)	Riesgo moderado a significativo	Riesgo incierto o menor	Riesgo Insignificante o Dudoso
Alcaloides de vinca (vincristina) (1) Taxoles (paclitaxel, docetaxel, cabazitaxel)	Amiodarona (Cordarone) Trióxido de arsénico Auranofin (Ridaura) Aurotioglucosa (Solganal) Bortezomib (Velcade) Brentuximab vedotin Cetuximab Ciprofloxacina (Cipro) Cisplatino y oxaliplatino Colchicina (uso prolongado) Dapsona Didanosina (ddl, Videx) Dicloroacetato Disulfiram (Antabus) Mesilato de eribulina (Halaven) Fluoroquinolonas (antibióticos orales e inyectables) (2) Gemifloxacino (Factive) Sales de oro Ipilimumab Ixabepilona (Ixempra) Leflunomida (Arava) Lenalidomida Levofloxacina (Levaquin) Lomefloxacina (Maxaquin) Mefloquina (Lariam) Metronidazol/Misonidazol (uso prolongado) (Flagyl) Moxifloxacina (Avelox) Nitrofurantoína (Macrofantin, Furadantin, Macrobid) Óxido nítrico (abuso por inhalación o deficiencia de vitamina B12) Nivolumab Norfloxacina (Noroxin) Ofloxacina (Floxin) Pembrolizumab Perhexilina (no se usa en EE. UU.) Pertuzumab Pomalidomida Piridoxina (megadosis de vitamina B6) (consulte la hoja informativa de los NIH) Esfarfloxacina (Zagam) Estavudina (d4T, Zerit) Suramina Talidomida Trovafloracina (Trovan) Zalcitabina (ddC, Hivid)	5-Fluoracilo (Aducil) Adriamicina Almitrina (no en EE. UU.) Atorvastatina (Lipitor) Cloroquina Citarabina (dosis alta) Etambutol Etopósido (VP-16) Fluvastatina (Lescol) Gemcitabina (Gemzar) Griseofulvina (Grifulvina, Fulvicina) Hexametilmelamina (Hexalen) Hidralazina (Apresoline, Apresazide, Marpres) Ifosfamida (Ifex) Infliximab (Remicade) Interferón alfa Isoniazida (INH) Lansoprazol (Prevacid) Litio (Lithobid, Eskalith) Lovastatina (Mevacor, Altacor) Omeprazol (Prilosec) Penicilamina (Cuprimine, Depen) Fenitoína (Dilantin) Resina de podofilina Sertralina (Zoloft) Estatinas Tacrolimus (FK506, ProGraf) Zimeldina (no en EE. UU.)	Alopurinol (Zyloprim, Aloprim) Amitriptilina (Elavil) Cloranfenicol Clorprotixeno (Taractan) Cimetidina (Tagamet) Clioquinol Clofibrato (Atromid) Ciclosporina A (Sandimmune, Neoral) Enalapril (Vasotec) Glutetimida Fenelzina (Nardil) Propafenona (Rythmol) Sulfonamidas Sulfasalzina (Azulfidine) Sulfatiazol Sulfametoxazol Sulfisoxazol

1. Beutler y otros (2014)  
2. Anuncio de la FDA del 26 de julio  
de 2016