

VÍA INTRAMUSCULAR

Si bien la vía intramuscular es comúnmente utilizada (especialmente en el tratamiento de pacientes ambulatorios, en servicios de urgencias extrahospitalarias y hospitalarias), con escasas excepciones, **no hay estudios que avalen que sea mejor opción que la oral en el tratamiento de buena parte de situaciones clínicas**. Una revisión¹ concluyó que la vía oral es tan eficaz como la intramuscular, considerándose de la oral de primera elección, por lo que **NO estaría justificado el uso de la vía intramuscular de forma rutinaria en la administración de**^{1,2}:

- Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)
- Corticoesteroides
- Antibióticos en el tratamiento ambulatorio de la neumonía y la mayoría de infecciones bacterianas
- Dosis altas de vitamina B12

En lo que respecta **tiempos de inicio de acción y biodisponibilidad de los fármacos**, en muchas ocasiones **no solo no difieren, sino que pueden tener valores inferiores en la vía intramuscular**³. En general, esta vía **estaría indicada en las siguientes situaciones clínicas**²:

- **Imposibilidad de uso de la vía oral**
- Presencia de **náuseas y/o vómitos, diarrea o deshidratación**
- Cuando es preciso **asegurar la toma del medicamento**
- Si el paciente **no es capaz de colaborar**



De forma específica, **Sí se recomienda la vía intramuscular como primera elección en la administración de**²:

- Administración de **adrenalina, en caso de anafilaxia**
- Antibioterapia en el tratamiento de la **gonococia** (*Neisseria gonorrhoeae*)
- Antibioterapia en el tratamiento de la **sífilis** (*Treponema pallidum*)
- Antibioterapia en el tratamiento de la faringoamigdalitis por **estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA)**, cuando la vía oral no puede utilizarse

Por tanto, si bien no es infrecuente el empleo de la vía parenteral, la vía de elección en ciertas situaciones clínicas frecuentes, son el uso de **AINE en patología osteomuscular** (cuadros de lumbalgia, dorsalgia o cervicalgia), o **de corticoides en agudizaciones de EPOC, es la oral**⁴.

El sobreuso inadecuado de la vía intramuscular es una cuestión multifactorial. En **ocasiones existe dificultad para transmitir e implementar el conocimiento científico en la práctica clínica**. Es por ello que desde la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios se ha elaborado un **documento de información dirigido a pacientes**, disponible en la web de información para pacientes [MedicamentIC](#).

VÍA NEBULIZADA

El uso de nebulizaciones es frecuente y necesario en el tratamiento de diversos cuadros clínicos que cursan con disnea en el contexto de urgencias y emergencias. Entre sus ventajas, destaca el hecho de que no requieren coordinación por parte del paciente y permiten administrar diferentes fármacos y combinaciones, a diferentes concentraciones, así como oxigenoterapia en alto flujo de forma simultánea. Sin embargo, **su efectividad varía según el tipo nebulizador y factores del paciente, los tiempos de tratamiento son prolongados y se consideran fuentes potenciales de contaminación, especialmente si su mantenimiento no es adecuado**⁵.



Pese a su amplio uso, en determinadas situaciones como el **asma infantil**, la evidencia indica que salbutamol administrado **mediante inhalador tipo MDI de dosis fija parece ser igual de eficaz en las agudizaciones leves/moderadas**; por lo que **la indicación de las nebulizaciones serían las crisis moderadas/severas**. No obstante, algunos estudios indican que los nebulizadores no han demostrado ser superiores en la prevención de ingresos hospitalarios⁶.

Entre las **ventajas del uso de un inhalador** (bien presurizado con o sin cámara espaciadora, polvo seco o niebla fina, según las características del paciente) **cabe destacar**:

- Permiten administrar **múltiples dosis de forma más precisa y en menor tiempo**
- El principio activo se deposita menos a nivel oral y **más a nivel pulmonar**
- Mayor facilidad para su **almacenamiento, transporte y administración del tratamiento**
- Fomentan la **autonomía** del paciente

Diferentes revisiones⁷ han demostrado que en el **tratamiento de mantenimiento del paciente crónico respiratorio, tanto cartuchos presurizados, como inhaladores de polvo seco y nebulizadores utilizados** para la administración de broncodilatadores y corticoides inhalados **tienen eficacia similar** cuando se utilizan de forma adecuada. Por ello, parece oportuno **limitar el uso de la vía nebulizada a pacientes de edad avanzada, con limitaciones físicas, mentales, incapacidad para utilizar correctamente dispositivos inhaladores y/o con enfermedad grave**.

Bibliografía:

1. Shatsky M. Evidence for the Use of Intramuscular Injections in Outpatient Practice. Am Fam Physician. 2009; 79 (4): 297-300.
2. Pérez Miranda A, et al. Recomendaciones 'No Hacer' en Urgencias. SEMFYC, 2016. Disponible en: <https://e-documentossemfyc.es/15-recomendaciones-de-no-hacer-en-urgencias>
3. Nota Informativa: Uso racional de medicamentos vía intramuscular. INFARMA. Serv. Canario Salud, 2018. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3177ef84-c080-11e7-b97c-85a2cbf90b08/Vol9_n2_INFARMA_intramusc_SEPT_2017.pdf
4. Soler-Cataluña JJ, et al. Actualización 2021 de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Arch Bronconeumol. 2022; 58:69-81.
5. Vincken W, Levy ML, Scullion J, Usmani OS, Dekhuijzen PNR, Corrigan CJ. Spacer devices for inhaled therapy: why use them, and how? ERJ Open Res. 2018; 4 (2): 00065-2018. doi: 10.1183/23120541.00065-2018. PMID: 29928649; PMCID: PMC6004521.
6. Preevid. Efectividad del salbutamol administrado mediante inhalador de dosis fija en las crisis asmáticas en pediatría. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/preevid/22882>
7. Olveira C, et al. Terapia nebulizada. Arch Bronconeumol 2014; 50(12): 535-545.

Fuente imágenes: Freepik.es y Canva