



Repertorio de Medicina y Cirugía

www.elsevier.es/repertorio



Artículo de investigación

Interacciones medicamentosas de los anticonvulsivantes de primera línea con antipsicóticos y/o antidepresivos

L. Hernández* y K. Marín

Servicio de Neurología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de noviembre de 2016

Aceptado el 24 de mayo de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Anticonvulsivantes

Antipsicóticos

Antidepresivos

Interacciones medicamentosas

Reacciones adversas

Efectos colaterales relacionados con medicamentos

R E S U M E N

Objetivo: Identificar interacciones medicamentosas de los anticonvulsivantes de primera línea con antipsicóticos y/o antidepresivos y su impacto en el paciente con epilepsia en el Hospital de San José, Bogotá, que asistieron a la consulta externa desde el 1 de junio del 2015 hasta el 30 de abril del 2016.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo para identificar las interacciones medicamentosas en pacientes con epilepsia. Se incluyó a 26 pacientes ≥ 18 años con los criterios de la International League Against Epilepsy en terapia con antiepilépticos de primera línea asociados a medicamentos antipsicóticos y/o antidepresivos; se excluyó a embarazadas y aquellos con alteración hepática y renal. El análisis descriptivo se realizó por medio de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y para las cuantitativas medianas y rangos intercuartílicos.

Resultados: La mediana de edad fue 49 años (RIC: 33-57), 14 (53,8%) eran mujeres. Antecedentes relevantes: hipoxia perinatal y traumatismo craneoencefálico en 5 (19,2%). La monoterapia anticonvulsivante más frecuente fue carbamazepina en 8 casos (30,8%). Dos que recibían carbamazepina presentaron leucopenia. Ninguno tuvo elevación de enzimas hepáticas. Los niveles séricos de los anticonvulsivantes en la mayoría se hallaron dentro del rango terapéutico.

Discusión y conclusiones: Se describieron múltiples combinaciones de anticonvulsivantes con antipsicóticos y/o antidepresivos sin documentar toxicidad hepática, ni alteraciones hematológicas graves que indiquen cambio de terapia; la mayoría de los niveles séricos de anticonvulsivantes estaban dentro del rango terapéutico.

© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lfhr@hotmail.com (L. Hernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2017.05.005>

0121-7372/© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Drug interactions of old antiepileptic drugs with antidepressants and antipsychotics

A B S T R A C T

Keywords:

Anticonvulsants
Antipsychotic agents
Antidepressive agents
Drug interactions
Adverse reactions
Drug-related side effects

Objective: Identify drug interactions of old antiepileptic drugs with antidepressants and antipsychotics and its impact on the patient with epilepsy at the Hospital de San José in outpatient appointment from June 1st, 2015 to the april 30th, 2016.

Material and methods: A descriptive study was conducted to identify drugs interactions in patients diagnosed with epilepsy. The study involved patients over 18 years old with a diagnosis of epilepsy according to the International League Against Epilepsy criteria in therapy with first line antiepileptic drugs associated with antipsychotic drugs or/and antidepressants, excluded pregnant women, patients with hepatic and renal impairment. The statistic analysis of qualitative variables was performed using absolute and relative frequencies. Quantitative variables were analysed using medians and interquartile ranges.

Results: We included 26 patients with a median age of 49 years (IQR: 33-57), 14 were women (53.8%). The most relevant conditions on past medical history were perinatal hypoxia and brain trauma, both diagnosed on 5 patients (19.2%). The most frequently anticonvulsant monotherapy used was carbamazepine, which was prescribed on 8 patients (30.8%). Only two patients receiving carbamazepine presented leucopenia. None of the patients presented elevated liver enzymes. Anticonvulsant serum levels in most therapies were within the therapeutic range.

Discussion and conclusions: We described multiple combinations of anticonvulsants with antipsychotics and/or antidepressants. No liver toxicity or serious hematologic abnormalities that could suggest a change on the therapy was documented. Furthermore, most anticonvulsants serum concentration remained within the therapeutic range.

© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La epilepsia es una enfermedad definida en la práctica clínica según la International League Against Epilepsy (ILAE) como una enfermedad neurológica con la presencia de 2 o más crisis convulsivas que se presenten en más de 24 h por separado o una crisis convulsiva no provocada con una alta probabilidad al menos del 60% de recurrencia dentro de los siguientes 10 años. Se puede hacer diagnóstico de epilepsia cuando se tiene caracterizado un síndrome epiléptico¹.

Esta enfermedad neurológica aumenta su incidencia con la edad, lo que acarrea un problema de salud en el grupo etario de adultos mayores, ya que estos presentan más comorbilidades, lo que conlleva mayores interacciones farmacocinéticas; en orden de frecuencia, se encuentran los antidepressivos, los antipsicóticos, las benzodiazepinas, los suplementos tiroideos, los antiácidos, los bloqueantes de calcio, la warfarina y, por último, la cimetidina².

Los parámetros farmacocinéticos que se alteran con los anticonvulsivantes son las tasas de absorción y de excreción de un medicamento o metabolito. Las interacciones más importantes cambian la cinética de sistemas enzimáticos que metabolizan los medicamentos por el citocromo p450, las glucuronil transferasas y las epóxido hidrolasas. Por otro lado, se encuentra el desplazamiento de un medicamento de su proteína de unión en la sangre impactando los niveles séricos de la medicación³.

El citocromo p450 es un sistema que involucra una serie de enzimas oxidativas con un grupo hem en el sitio activo; este sistema tiene isoenzimas tales como 1A2, 2C9, 2C19 y 3A4, que son inducidas por la carbamazepina, fenitoína y fenobarbital, provocando aumento de la tasa de depuración para todos los componentes que utilicen estas vías; lo contrario sucede cuando una enzima se inhibe, la tasa de depuración de su sustrato se reduce; un ejemplo es la carbamazepina que induce su propio metabolismo, por lo que es frecuente encontrar en los pacientes que inician terapia con carbamazepina, niveles sanguíneos de carbamazepina más elevados en pocos días comparados con aquellos con toma prolongada. Los inductores enzimáticos p450 toman días a semanas para actuar sobre el blanco enzimático, a diferencia de las enzimas inhibitoras que tienen un efecto inmediato³.

La carbamazepina, la fenitoína y el fenobarbital inducen las uridin glucuronil transferasas; por el contrario, el ácido valproico las inhibe⁴. Los pacientes que toman en forma crónica carbamazepina van a necesitar altas dosis de lamotrigina para alcanzar la misma concentración sanguínea que un paciente que no la toma. Por otro lado, cuando se adiciona ácido valproico a una dosis de 500 mg a la terapia con lamotrigina se debe realizar una reducción del 50% de esta última para evitar toxicidad por la misma³.

La enzima microsómica epóxido hidrolasa es una clave importante para el metabolismo de la carbamazepina a carbamazepina 10, 11 epóxido, teniendo este metabolito algunas propiedades anticonvulsivantes pero con mayor componente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8695963>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8695963>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)