

PSICOFARMACOLOGÍA Y PATOLOGÍA MÉDICA

PSYCHOPHARMACOLOGY AND MEDICAL PATHOLOGY

DR. HERNÁN SILVA (1)

(1) Profesor Titular Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Email: hsilva@med.uchile.cl

RESUMEN

Existe una elevada comorbilidad entre enfermedades médicas y trastornos psiquiátricos. El empleo de fármacos en estos pacientes requiere una cuidadosa consideración de la enfermedad médica, sus efectos sobre la farmacocinética, las interacciones medicamentosas y las contraindicaciones de los fármacos. En este trabajo se revisan aspectos de la farmacocinética y farmacodinámica en pacientes con enfermedad médica. Se analiza el empleo de psicofármacos en pacientes con patología hepática, cardíaca y renal; y se discute qué medicamentos son más seguros en estas indicaciones.

Palabras clave: Psicofármacos, enfermedad médica, comorbilidad médica y psiquiátrica.

SUMMARY

There is a high comorbidity between medical diseases and psychiatric disorders. The use of drugs in these patients requires careful consideration of the medical illness, its effects on pharmacokinetics, drug interactions and drug contraindications. In this paper we review aspects of pharmacokinetics and pharmacodynamics in patients with medical illness. The use of psychoactive drugs in patients with hepatic, cardiac and renal disease is analyzed and it is discussed which drugs are safer in these indications.

Key words: Psychoactive drugs, medical illness, medical and psychiatric comorbidity.

INTRODUCCIÓN

La comorbilidad entre las patologías médicas y los trastornos psiquiátricos es elevada. Se estima que alrededor del 30% de los pacientes ambulatorios y entre el 40 y 50% de los pacientes

hospitalizados con patologías médicas, tiene además un trastorno psiquiátrico (1). Los más frecuentes son los trastornos depresivos y ansiosos.

Por otra parte, una elevada proporción de pacientes psiquiátricos presenta comorbilidades médicas, tales como patologías cardiovasculares, metabólicas, renales o hepáticas. Los pacientes con comorbilidad médica y psiquiátrica, en general tienen más dificultades en su recuperación, hacen un mayor uso de los recursos de salud y tienen mayores costos en su tratamiento.

Debido a la elevada superposición entre patologías psiquiátricas y médicas, los clínicos que tratan a estos pacientes deben estar actualizados respecto a las especificidades de la psicofarmacología en esta área. El uso apropiado de psicofármacos en estos pacientes requiere una cuidadosa consideración de la enfermedad médica, de las potenciales alteraciones de la farmacocinética, de las interacciones farmacológicas y de las contraindicaciones de los fármacos.

En este trabajo se revisarán aspectos de la farmacocinética y farmacodinámica en pacientes con enfermedades médicas y las recomendaciones acerca del empleo de psicofármacos en algunas patologías específicas.

FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINÁMICA

La farmacocinética describe lo que el organismo le hace al fármaco: la magnitud y extensión de su absorción, distribución, metabolismo y eliminación (2). Este proceso determina la disponibilidad y la concentración del fármaco en el sitio de acción. Por su parte, la farmacodinámica describe los efectos que tiene el fármaco sobre el organismo, determinando la relación entre su concentración en el sitio de acción y la respuesta terapéutica, así como sus efectos adversos.

Existe una gran variabilidad en la respuesta a fármacos en los pacientes. Esta se debe a diferencias individuales de tipo constitucional, además de la presencia de patologías y de compromiso orgánico, del consumo de otros medicamentos y de alimentos, entre otros factores. El conocimiento acerca del impacto que pueden tener estos factores en la farmacocinética permite una apropiada selección del fármaco y de su dosificación, en una situación que se ve dificultada por la polifarmacia y por la enfermedad médica.

La biodisponibilidad de una formulación farmacológica describe la magnitud y extensión de su liberación a la circulación sistémica. Mientras la administración intravenosa o intra-arterial libera el 100% del fármaco a la circulación sistémica, la administración por otras vías se traduce en una biodisponibilidad menor. Es así como la biodisponibilidad alcanzada por la administración oral es influida por factores tales como el área de superficie, el pH, la integridad de la mucosa y el flujo sanguíneo. Por ejemplo, la disolución gástrica e intestinal puede ser incompleta en casos de *bypass* gástrico. Algunos fármacos, como la ziprasidona, requieren consumirse con alimentos para aumentar su absorción.

La distribución de los fármacos en el organismo es modificada por factores como el pH sérico, el flujo sanguíneo, la unión a proteínas, la solubilidad en lípidos y el grado de ionización. La mayoría de los psicofármacos se une a proteínas: albúmina o glicoproteínas. Diversas enfermedades médicas pueden afectar las concentraciones de las proteínas séricas.

La mayoría de los psicofármacos es metabolizada por el hígado y excretada por el riñón. Alteraciones hepáticas o renales pueden afectar de manera importante la metabolización y la excreción de los psicofármacos.

La polifarmacia es habitual en pacientes con patologías médicas, lo que puede alterar la absorción, distribución, metabolismo y excreción de los fármacos.

Algunos elementos clave a considerar en la prescripción de fármacos a pacientes con comorbilidad médica y psiquiátrica son (2):

Mantener los niveles de los fármacos dentro de los rangos terapéuticos maximiza los efectos benéficos y minimiza los efectos adversos. Tener en cuenta la farmacocinética del medicamento en la dosificación para alcanzar el rango terapéutico.

Ante la polifarmacia es mejor minimizar el empleo de medicamentos que inhiben o inducen de manera significativa las enzimas del citocromo P450 y preferir aquéllos que son eliminados por múltiples vías y con un margen amplio de seguridad.

Fármacos de uso habitual, así como yerbas, medicinas complementarias y algunos alimentos pueden afectar la farmacocinética del medicamento a prescribir.

Para la administración de un fármaco de efecto agudo, la magnitud del efecto terapéutico está en función del nivel máximo alcanzado, el que está determinado por la dosis y la velocidad de absorción.

Para la administración de un fármaco de efecto crónico, el efecto terapéutico está en función de la extensión de la absorción y no de la velocidad. La absorción rápida puede causar efectos adversos transitorios, dependientes de las dosis. La monitorización del nivel del fármaco debe emplear métodos para determinar su estado libre (no unido a proteínas).

EMPLEO DE PSICOFÁRMACOS EN ENFERMEDAD HEPÁTICA

Los pacientes con insuficiencia hepática suelen presentar una capacidad reducida para metabolizar algunas sustancias circulantes, como los fármacos, los que pueden acumularse y alcanzar elevadas concentraciones. Asimismo pueden presentar una capacidad reducida para sintetizar proteínas plasmáticas y factores de coagulación, lo que se traduce en hipoalbuminemia, disminución de la coagulación y aumento de la toxicidad de los fármacos que se unen a proteínas (3).

Los siguientes son algunos principios generales para la administración de fármacos en las enfermedades hepáticas (4):

1. Prescribir el menor número posible de fármacos.
2. Iniciar el tratamiento con dosis muy bajas, especialmente en el caso de fármacos con alta unión a proteínas o que presentan un metabolismo de primer paso importante.
3. Tener especial cuidado y emplear dosis reducidas de fármacos que se metabolizan extensamente por el hígado. Incluye la mayoría de los psicofármacos, con la excepción del litio (que no se metaboliza por el hígado), y de sulpiride, amisulpride y gabapentina (que tienen metabolización hepática mínima).
4. Por el aumento de la vida media de los fármacos, los incrementos de las dosis deben ser más graduales.
5. Monitorizar los efectos secundarios que pueden ser más tardíos.
6. Evitar el empleo de fármacos muy sedativos, por el peligro de precipitar una encefalopatía hepática.
7. Evitar el empleo de fármacos que provoquen constipación para prevenir episodios de encefalopatía hepática.
8. Evitar fármacos hepatotóxicos (como la clorpromazina o los IMAOs).
9. Emplear fármacos de bajo riesgo y monitorizar regularmente la función hepática.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767489>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767489>

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