

Formación Continua en Psiquiatría Clínica: Autoevaluación Razonada (XI)

Psicofarmacología, 3ª entrega.

Michel Salazar Vallejo, Concha Peralta Rodrigo, Javier Pastor Ruiz.

Presentación

Con esta 3ª entrega damos por terminado el repaso a algunos aspectos introductorios en **psicofarmacología**. En próximos números de la revista *NORTE de salud mental* serán abordados los aspectos básicos en neurobiología y neuropsicofarmacología, temas concluyentes para integrar y aprehender las bases de los mecanismos farmacodinámicos de acción en el SNC. También abordaremos aspectos clínicos de máximo interés, el manejo de psicofármacos en poblaciones especiales: el paciente difícil. Terminaremos con un repaso al muy importante asunto del manejo de los psicofármacos en poblaciones médico-quirúrgicas específicas (enfermedad renal, hepática, cardíaca, endocrina, respiratoria y neurológica) y en situaciones vitales clave (gestación, puerperio, lactancia, infancia, adolescencia y tercera edad).

Esperamos que nuestros lectores estén disfrutando al trabajar los ítems publicados, poniendo en práctica sus habilidades cognitivas y académicas, y nos conformaríamos si el material elaborado sirve para lo que fue propuesto: mantener la puesta al día en aspectos relevantes en psiquiatría y áreas afines así como ser un valioso material de autoevaluación para psiquiatras, MIRes y PIRes.

Preguntas

Interacciones medicamentosas

Pregunta 93: La Asenapina puede ver incrementados sus niveles plasmáticos de modo significativo al interactuar con:

- A) Carbamazepina.
- B) Paroxetina.
- C) Cimetidina.
- D) Valproato.
- E) Fluvoxamina.

Pregunta 94: El *Hypericum Perforatum* (Hierba de San Juan) muchas veces utilizado por pacientes y con el desconocimiento médico puede inducir alteraciones en los niveles de otros fármacos comúnmente coadministrados porque el *Hypericum* tiene un efecto:

- A) Estimulante de la dopamina β hidroxilasa.
- B) Inductor hepático sobre el citocromo P-450.
- C) Bloqueante del CYP D2 A6.
- D) Estimulante de la MAO.
- E) Estimulante de la COMT.

Pregunta 95: La asociación de un ISRS y diclofenaco -un AINE- puede dar lugar a :

- A) Incremento de eficacia ansiolítica del ISRS.
- B) Sangrado intestinal más intenso.
- C) Bloqueo del efecto antiagregante plaquetario del diclofenaco.
- D) Acidosis metabólica hiperclorémica.
- E) Bloqueo pupilar en midriasis.



Interacciones entre psicofármacos y terapia electroconvulsiva (TEC)

Pregunta 96: ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el empleo de diferentes fármacos durante la TEC es falsa?

- A) No se recomiendan el uso concurrente de litio y TEC.
- B) La combinación de TEC y antipsicóticos parece segura.
- C) Se recomienda no suspender los ISRS durante la TEC.
- D) No se deben emplear antidepresivos tricíclicos durante la TEC.
- E) El empleo de BZD no afecta a la eficacia de la TEC.

Pregunta 97: ¿Cuál de los siguientes sustancias que se emplean en terapia electroconvulsiva se utiliza para prevenir lesiones osteomusculares secundarias a la convulsión?

- A) Tiopental sódico.
- B) Succinilcolina.
- C) Metohexital.
- D) Propofol.
- E) Atropina.

Pregunta 98: ¿La hiperventilación con oxígeno antes de la aplicación del estímulo eléctrico?

- A) Incrementa el umbral convulsivo.
- B) Acorta la duración de la crisis.
- C) Disminuye el umbral convulsivo.
- D) Prolonga la duración de la crisis.
- E) Disminuye el umbral convulsivo y prolonga la duración de la crisis.

Respuestas

Pregunta 93, respuesta correcta: E

Comentario: Asenapina, un antipsicótico de 2ª generación, se comercializará en España durante el año 2011 con el nombre de Sycrest por laboratorios Lunbeck.

Excepto en el caso de fluvoxamina ninguno de los principios activos señalados causó alteraciones

clínicamente relevantes en la farmacocinética de asenapina en los ensayos de fase II y III.

Bibliografía: Manual de Psicofarmacología. Salazar M.A., Peralta C., Pastor F.J. Ed Médica Panamericana 2ª ed 2011, pag 281-284.

Pregunta 94, respuesta correcta: B

Comentario: El hipérico o Hierba de San Juan es una planta herbácea de la cual se emplea la sumidad florida. Se utiliza desde hace más de 2000 años y entre sus usos tradicionales figuran depresión, insomnio, ansiedad y enuresis. Popularmente el extracto oleoso se ha utilizado por vía tópica como vulnerario -planta o sustancia con propiedades para curar heridas- y en el tratamiento de quemaduras. Actualmente se emplea como antidepresivo y a nivel experimental ha demostrado actividad frente al virus del SIDA.

Contrariamente a lo esperado, dada la similitud de actividad farmacodinámica sobre la serotonina del hipérico y de los ISRS, los preparados a base de hipérico pueden estimular el metabolismo hepático a nivel de diferentes tipos de isoenzimas del citocromo P-450 y de la glucoproteína P transportadora de fármacos, lo cual sería la causa de la reducción observada en los niveles plasmáticos de algunas medicaciones como ciclosporina, indinavir, warfarina, fenprocumón, teofilina y digoxina, etinilestradiol, noretindrona

Bibliografía: Manual de Psicofarmacología. Salazar M.A., Peralta C., Pastor F.J. Ed. Médica Panamericana 2ª ed 2011, pag 357-360.

Pregunta 95, respuesta correcta: B

Comentario: El primer estudio epidemiológico en que se sugirió la hipótesis de que el uso de los ISRS pudiera incrementar el riesgo de sangrado fue el realizado por De Abajo et al (1999).

La serotonina está implicada en el proceso de hemostasia. La serotonina de las plaquetas no es sintetizada por éstas, sino tomada del plasma por receptores 5 HT2 plaquetarios. Después de almacenarse en gránulos intraplaquetarios que constituyen la principal fuente de reserva de serotonina a nivel periférico. En la primera fase del proceso hemostático, hemostasia 1ª, interviene la serotonina. La serotonina es un activador plaquetario

débil pero en presencia de ADP, adrenalina y colágeno, potencia significativamente la agregación plaquetaria. Se han sugerido varios mecanismos por los que los ISRS podrían aumentar el riesgo de hemorragia: bloqueando la recaptación de HT de plasma, impidiendo el almacenamiento plaquetario o agotando las reservas intraplaquetarias.

Las alteraciones más frecuentemente descritas son de intensidad leve-moderada: equimosis, petequia, púrpura, epistaxis, sangrado intestinal, riesgo quirúrgico incrementado de sangrado y sangrado urinario.

La revisión de datos sugiere que el empleo de ISRS se asocia a un incremento de la incidencia de sangrado digestivo 3 veces mayor respecto a los grupos control. Pudiendo llegar a ser 15 veces mayor el riesgo si se asocia un AINE -diclofenaco-.

Bibliografía: Manual de Psicofarmacología. Salazar M.A., Peralta C., Pastor F.J. Ed. Médica Panamericana 2ª ed 2011, pag 634-636.

Pregunta 96, Respuesta correcta: E

Comentario: Las BZD aumentan el umbral convulsivo y acortan la duración de la convulsión disminuyendo la eficacia y eficiencia de la TEC, por lo que su uso se debe evitar o minimizar, siempre que sea posible. Las guías actuales no recomiendan el uso concurrente de litio y TEC, ya que cabe la posibilidad de convulsiones prolongadas e incremento de las alteraciones cognitivas. Existen datos que apuntan a que paroxetina y fluoxetina alargan la convulsión, aunque se han asociado de forma segura con la TEC. Se recomienda no suspender los ISRS durante la TEC, dado que sería preciso un periodo muy prolongado de abstención de los ISRS para no tener complicaciones por retirada, y en la práctica clínica esto puede ser complicado. La APA (2001) sugiere que los pacientes no deben recibir antidepresivos tricíclicos durante el tratamiento con TEC, al no haberse demostrado un beneficio definido en el uso combinado. Los pacientes con problemas cardíacos en tratamiento con estos antidepresivos tienen más riesgo de complicaciones cardíacas.

Bibliografía: González-Pinto Arrillaga A.M., López Peña P., Zorrilla Martínez I. Interacciones entre psicofármacos, fármacos anestésicos y terapia electroconvulsiva. En: Salazar, Peralta,

Pastor. Tratado de Psicofarmacología. 2ª edición, Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana, 2009, pág 111-117.

Pregunta 97, Respuesta correcta: C

Comentario: La succinilcolina es el relajante muscular que se utiliza para prevenir lesiones osteomusculares secundarias a la convulsión. Es de acción rápida, corta duración y gran intensidad. Propofol, tiopental sódico y metohexital son los inductores anestésicos. Son también de acción rápida y corta duración. En algunos casos se utilizan anticolinérgicos como la atropina para las asistolias o bradicardias provocadas por la reacción vagal y los diferentes psicofármacos empleados durante la TEC.

Bibliografía: González-Pinto Arrillaga A.M., López Peña P., Zorrilla Martínez I. Interacciones entre psicofármacos, fármacos anestésicos y terapia electroconvulsiva. En: Salazar, Peralta, Pastor. Tratado de Psicofarmacología. 2ª edición, Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana, 2009, pág 111-117.

Pregunta 98, Respuesta correcta: E

Comentario: Se ha intentado mejorar la eficacia de la TEC mediante el empleo de diferentes técnicas y fármacos. La hiperventilación con oxígeno antes de la aplicación del estímulo eléctrico disminuye el umbral convulsivo y prolonga la duración de la crisis. También se han empleado agentes que aumentan la duración de la convulsión sin reducir el umbral convulsivo y con disminución de la cantidad de energía necesaria para inducir la convulsión. Entre ellas destacan las metilxantinas, como la cafeína y la teofilina. Otras posibles sustancias proconvulsivas son los estimulantes del SNC, yohimbina, hormona tiroidea y pentilenetrazol.

Bibliografía: González-Pinto Arrillaga A.M., López Peña P., Zorrilla Martínez I. Interacciones entre psicofármacos, fármacos anestésicos y terapia electroconvulsiva. En: Salazar, Peralta, Pastor. Tratado de Psicofarmacología. 2ª edición, Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana, 2009, pág 111-117.

