

“INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS DE PSICOFÁRMACOS EN TRASPLANTES”, a propósito de un caso.

Autores: Quirós-López, Alicia; Lara-Flores, Rafael; Carrión-Expósito, Laura.
Servicio de Psiquiatría del Hospital de La Merced, Osuna (Sevilla)



INTRODUCCIÓN

Las interacciones farmacológicas suponen un dilema considerable en el manejo de los pacientes trasplantados(1). El conocimiento de los distintos pasos del metabolismo de los fármacos implicados permite anticipar y prevenir complicaciones derivadas de su uso. El inicio de un tratamiento con psicofármacos en estos pacientes debe ser acompañado de una revisión de las interacciones con los inmunosupresores y otros fármacos prescritos.

CASO CLÍNICO

Mujer de 32 años, antecedentes médicos de trasplante cardiaco por malformación congénita en el año 1982. Dislipemia. No otros antecedentes somáticos de interés.

Antecedentes psiquiátricos: seguimiento Equipo de Salud Mental de Osuna, (Sevilla) por psicóloga clínica desde abril de 2012. Derivada posteriormente para iniciar tratamiento con psicofármacos en noviembre del mismo año, diagnosticada de episodio depresivo moderado sin síntomas somáticos. No ingresos hospitalarios previos.

Tratamiento: Ciclosporina 50 mg 1/12h, Ciclosporina 25 mg 1/24h , Micofenolato 500 mg 1/8h y Simvastatina 20 mg 1/24h.

Exploración psicopatológica: La paciente presenta animo triste con tendencia al llanto. Apatía, anhedonia moderada, sentimientos de inutilidad y desesperanza. Tendencia a la clinofilia. Ansiedad flotante junto con episodios de crisis de ansiedad de predominio nocturno. Conductas de evitación con su marido y aislamiento parcial en domicilio. No se evidencia ni verbaliza de su conducta alteraciones de la sensorpercepción ni síntomas psicóticos. Niega ideación autolítica. Insomnio de mantenimiento con hiporexia. Disminución de la libido. Juicio de realidad conservado.

Se realiza estudio del caso y de las interacciones farmacológicas con los diversos fármacos inmunosupresores prescritos:

- Se decide inicio de tratamiento farmacológico con Sertralina 50 mg /24 horas por tener un metabolismo renal significativo y
- Lorazepam 1 mg/8 horas por ser el único sin metabolismo en 3A4 .

Aumento de los niveles de CSA	Disminución de los niveles de CSA
Azoles	Fenitoína
Antagonistas del calcio	Fenobarbital
Fuloxetina, Fluvoxamina	Carbamazepina y Ácido Valproico
Claritromicina, eritromicina	Orlistat
Metilprednisolona (altas dosis)	Octeotride
Cimetidina, omeprazol	Ticlopidina
Inhibidores de la proteasa	

Buena respuesta al tratamiento con estabilidad de mejoría clínica hasta ultima revisión realizada en Octubre de 2014.

CONCLUSIONES

Considerando exclusivamente las características farmacocinéticas y específicamente que la metabolización no se realice en el citocromo P450 3A4, disponemos hoy en día de psicofármacos seguros para tratar las distintas patologías psiquiátricas y sus múltiples posibilidades sintomáticas. Uno de los principales objetivos de la Psiquiatría es cooperar en el desarrollo de programas interdisciplinarios para poblaciones diana, como la que nos ocupa(2). El predecir una interacción farmacológica en un trasplantado es una tarea difícil ya que los pacientes trasplantados cuentan con tratamientos farmacológicos con gran cantidad de fármacos inmunosupresores y no inmunosupresores, con riesgos potenciales de efectos adversos graves.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodrigo Orozco B, David Benavente M. Drug interactions in trasplant. Rev. Med. Clin. CONDES - 2010; 21(2) 248 - 253.
2. Octavio Rojas G, Vania Krauskopf P, Juan Agustín Umaña M, Rodrigo erazo R. Psychiatric intervention in a transplantation program. Rev. Med. Clin. CONDES - 2010; 21(2) 286 – 292.