



Nº 68 SEPTIEMBRE 2021

Descripción

- NOVEDADES EN PRESBIDE
- TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO
- LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LAS PSICOTERAPIAS
- TRATAMIENTOS PARA EL ABUSO Y DEPENDENCIA DEL ALCOHOL
- PARTIR LOS COMPRIMIDOS EN PACIENTES MAYORES CON DEMENCIA: EL CASO DE LA QUETIAPINA
- GUIA DE CONSENSO PARA EL BUEN USO DE BENZODIACEPINAS
- PITOLISANT
- ISRS Y SUICIDIO
- TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES: QUÉ SABEMOS Y QUÉ NO
- MEDICAMENTOS ORALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS OCULARES
- TRATAMIENTO DEL INSOMNIO EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
- TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS INDUCIDOS POR FÁRMACOS Y SUSTANCIAS TÓXICAS

NOVEDADES EN PRESBIDE

[Informa del asunto el servicio corporativo de farmacia:](#) implantadas en el mes de julio, incluyen la disponibilidad de enlaces a documentos con información escrita y vídeos destinados tanto al profesional como a los pacientes acerca del uso y prescripción de una medicación concreta. La idea es ir incrementando progresivamente la información disponible. Nos parece una gran idea. Se incorpora también un aviso cuando la prescripción supere el tiempo de duración total de tratamiento recomendado, cuando esta duración máxima esté establecida en su ficha técnica. Y finalmente, se incorpora la funcionalidad de detección y aviso de interacciones entre tres medicamentos distintos.



NOVEDADES PRESBIDE JULIO 2021

- 1- Documentación adicional en pantalla de prescripción
- 2- Duración máxima de tratamiento superada
- 3- Triple whammy. Aviso de interacción

TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO

[Artículo de revisión que publica Current Psychiatry](#). Orientado a la práctica clínica cotidiana, su título lo denota: *Evitando malas prácticas en el tratamiento de la depresión en mujeres embarazadas (Avoiding malpractice while treating depression in pregnant women)*.



Avoiding malpractice while treating depression in pregnant women

El artículo analiza por un lado los riesgos derivados de no tratar la depresión durante ese periodo y por otro los riesgos potenciales de la medicación antidepresiva, los aspectos éticos, las limitaciones de la evidencia disponible y las mejores opciones en la práctica diaria. La tabla adjunta resume pros y contras, muy vinculados a las particularidades personales y del entorno social y familiar de cada paciente.

En
general, el
grupo de
antidepresivos
más

utilizados,
los ISRS,
parecen
ser
razonablemente
seguros
en cuanto
al riesgo
de
malformaciones
fetales,
aunque la
FDA había
incluido a
la
paroxetina
en el
grupo D
(previamente
en el C),
ante
algunas
evidencias
de mayor
riesgo de
malformaciones
cardiovasculares.
Hay que
decir que
el sistema
de
clasificación
de
medicamentos
por su
riesgo
durante el
embarazo,
FDA
*Pregnancy
Categories*
, vigente
desde
1979,
cambió en
2015 por

default watermark

la
[Pregnancy](#)
[and](#)
[Lactation](#)
[Labeling](#)
[Final Rule](#)
(PLLR),
en la que
el sistema
de
categorías
A, B, C, D
y X se
sustituye
por una
serie de
secciones
y
subsecciones
con un
estilo
narrativo y
descriptivo.

A lo que
vamos;
aunque en
realidad la
evidencia
disponible,
especialmente
la
procedente
de
estudios
de tamaño
grande,
respaldan
la
seguridad
del uso de
ISRS en el
embarazo,
su amplio
uso y
extensión
pueden

default watermark

hacer que
cualquier
pequeña
correlación
pueda
terminar
por ser
significativa.
De hecho,
hay
antecedentes
de
acciones
legales
por este
motivo; en
EEUU, por
ejemplo,
las
múltiples
demandas
judiciales
a Pfizer
allá por
2013 por
las
presuntas
malformaciones
asociadas
al uso de
la
sertralina
(Zoloft),
demandas
que fueron
finalmente
desestimadas
al no
poderse
demostrar
una
relación
causa-
efecto.

La
literatura

default watermark

disponible
acerca de
los riesgos
de
malformaciones
fetales
provocadas
por
antidepresivos
no resulta,
en todo
caso, fácil
de
interpretar.
[Un](#)
[artículo](#)
[publicado](#)
[en JAMA](#)
[Psychiatry](#)
[en 2020](#) y
que
recibió
una
amplia
cobertura
en los
medios de
comunicación,
comparaba
una
cohorte de
más de
30.000
niños con
malformaciones
a su
nacimiento
con otros
11.500
controles
seleccionados
de manear
aleatoria
sanos. Por
resumir, el
estudio

default watermark

reportó
algunas
asociaciones
entre el
uso de
antidepresivos
en el
embarazo
y
malformaciones
fetales
específicas;
el estudio
señalaba
además a
la
venlafaxina
como el
más
proclive a
provocarlos.

Original Investigation

FREE

August 5, 2020

Maternal Use of Specific Antidepressant Medications During Early Pregnancy and the Risk of Selected Birth Defects

Kayla N. Anderson, PhD¹; Jennifer N. Lind, PharmD, MPH^{2,3}; Regina M. Simeone, MPH¹; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA Psychiatry. 2020;77(12):1246-1255. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.2453

 Editorial
Comment

 Interviews

Sin embargo, un [editorial publicado en el propio número de la revista](#) señalaba posibles problemas y

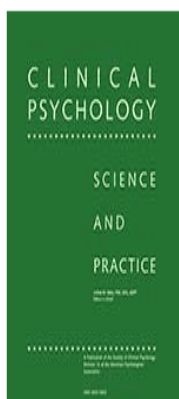
limitaciones, así como el uso de técnicas estadísticas controvertidas. Quien se quede únicamente con el *abstract* del artículo o sus reseñas en los medios podrá suponer que entre los más de 40.000 participantes del estudio habría un gran número de mujeres tomando venlafaxina, algo lejos de la realidad. [Una reciente revisión sistemática](#) encontraba que entre un total de 3186 niños expuestos a venlafaxina durante el primer trimestre del embarazo se produjeron un total de 107 malformaciones de entidad. Esto supone un riesgo relativo de 1.12, lo que se traduce en realidad en que no se da, en esta muestra y este estudio, una asociación entre un incremento de riesgo de malformaciones asociadas al uso de venlafaxina en el primer trimestre del embarazo.

Desde un punto de vista ético, el artículo señala el sesgo de omisión, cuando se prima la preocupación por las consecuencias negativas de actuar sobre las consecuencias de no tratar a los pacientes. Y es en este contexto cuando es necesario valorar el balance entre riesgos y beneficios de tratar o no la depresión, obviamente involucrando en el proceso a las pacientes en sus particulares circunstancias. Recomendaciones obvias son el uso preferente de monoterapia y menor dosis efectiva posible, en un contexto en el que no existe el riesgo 0, con un riesgo general de un 3% de malformaciones de distintos niveles de relevancia en cualquier embarazo expuesto o no. Es importante entender y hacer entender que la decisión no es riesgo 0 en ausencia de tratamiento vs un riesgo indeterminado, pero presente, asociado al mismo.

Como es evidente, el artículo solo valora el tratamiento farmacológico de la depresión, sin explorar otras alternativas, como la psicoterapia, más allá de una sucinta mención.

LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LAS PSICOTERAPIAS

Y eso, al hilo de la psicoterapia. Asumiendo que solo el título ya abrirá algunas ampollas; es evidente que la psicoterapia es buena siempre, por esencia, porque en la aplican los psicólogos (que también son buenos), y porque no es "química" y no hay industria farmacéutica detrás. En cambio, como todo el mundo sabe, las pastillas, especialmente las psiquiátricas, son muy malas y lo psiquiatras peores y vendidos a la industria. Y vaya, ¿cómo puede hacer daño a nadie hablar? Bueno, que nadie se enfade, esto es una parodia, pero tristemente es lo que una buena parte de la población piensa. Ah, que no se trata de darle la vuelta y defender las bondades de los psicofármacos en contraposición con las psicoterapias, solo de señalar que todo tratamiento tiene efectos adversos potenciales (al menos si tiene también algún tipo de efecto, más allá de las diluciones y agitaciones infinitas) y que todo debe ser medido, en cuanto a efectividad y seguridad, por el mismo rasero. Y los intereses creados, los sesgos ideológicos y la falta de rigor metodológico no son patrimonio de nadie. Vivimos también tiempos en los que la presión para implantar intervenciones psicoterápicas basadas en Webs, APP y demás métodos online es elevada y sus virtudes a menudo ensalzadas más allá de una evaluación seria de su efectividad y seguridad.



Journal Information
Journal TOC

Search APA PsycNet

APA PsycArticles: Journal Article

Research on negative effects of psychotherapies: The next steps.

© Request Permissions

Cuijpers, P. (2021). Research on negative effects of psychotherapies: The next steps. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 28(2), 142–144. <https://doi.org/10.1037/cps0000011>

Comments on the original article by Oehler et al. (see record 2021-72420-004) regarding negative effects in a guided web-based intervention for mild to moderate depression. "First, do no harm" is an important injunction that has been acknowledged widely in the broader biomedical field since the 1860s. In the field of psychotherapy and psychological interventions, this decree has only relatively recently been considered as one of the core issues in research and practice. For a long time it has been assumed that negative effects are not so relevant in psychological interventions. Because psychotherapy is "only talking," it was assumed that no possible harm could be done and patients rarely raise such issues. Although the importance of negative effects of psychotherapies has been described for several decades, it is relatively recent that this is considered an important subject for research and clinical practice of psychotherapies. The study on negative effects in a guided, web-based intervention for mild to moderate depression in this issue (Oehler et al., 2021, p. 131) shows that negative effects are taken more seriously in recent years by researchers, and it fits in a trend to focus more research on these negative effects. It also shows that negative effects, when broadly defined, are quite common in psychological interventions, at least in web-based psychological interventions. In this article, I will focus on the lack of reporting of negative effects in trials on psychotherapy, lack of consensus of what negative effects are, and how "individual participant data" meta-analyses can help in moving the field forward. (PsycInfo Database Record (c) 2021 APA, all rights reserved)

Get Access

[Al hilo de un artículo publicado recientemente en *Clinical Psychology: Science and Practice*, en el que se evalúa una intervención psicoterápica online para la depresión leve y moderada, la misma revista publica una reflexión acerca de la investigación acerca de eso, de los efectos negativos de las psicoterapias y los pasos a seguir.](#) Tal y como señala en su comentario, habitualmente se ha asumido que hablar no podía producir daño (curiosamente algo contrario a lo que asumimos en la vida normal con respecto a los efectos de las palabras). El autor, Cuijpers, señala algunos de los problemas a afrontar, que incluyen la omisión a la hora de reportar efectos adversos en los ensayos sobre psicoterapia o la ausencia de consenso acerca de lo que constituye un efecto secundario. O a veces ni siquiera acerca de lo que es una psicoterapia o de si una intervención concreta puede considerarse como tal.

Ah, y al hilo de esto, más o menos, [The Times publica un artículo](#) acerca de la creciente atención virtual por parte de psiquiatras y psicólogos del NHS; en este caso se refieren de manera más específica a la atención a niños y niñas, que en estos momentos tienen graves limitaciones al acceso a la atención cara a cara.

CORONAVIRUS

'Virtual' therapy risk to mental health

Katie Gibbons

Monday October 04 2021, 12.01am
BST, The Times



The low number of children being seen face-to-face is raising concerns that their needs are not being met
ALAMY

El artículo, que se hace eco de una [encuesta publicada por Mind](#), una potente “charity” británica, señala la escasa idoneidad de estas consultas cuando se convierten en la atención rutinaria o principal y los riesgos que esto está suponiendo para una atención efectiva y segura.



Get help now

Make a donation

[Information & Support](#) [About Us](#) [News & Campaigns](#) [Get Involved](#) [Workplace](#) [Shop](#)

Search



Coronavirus: [Find our information and support and more on our work](#)



[Home](#) > [News & Campaigns](#) > [News](#) > Mind calls for mental health funding as NHS advertises for 'virtual psychiatrists' and crisis cases surge

Mind calls for mental health funding as NHS advertises for 'virtual psychiatrists' and crisis cases surge

Saturday, 02 October 2021

Mind

Algunas de las conclusiones de la encuesta (con las limitaciones que esta metodología tiene, claro), son.

- Tres cuartas partes de los niños y adolescentes quieren atención presencial, cara a cara.
- Uno de cada tres opinaba que la atención telefónica y/o online había contribuido a empeorar sus problemas.
- La mitad encontraba complicada y farragosa la vía telefónica y/o online de comunicación, con problemas de comunicación y sentimientos e incomodidad al hablar de sus problemas por esa vía.
- Más de la mitad muestra recelos acerca de la confidencialidad de este tipo de atención.

Seguramente esto es extrapolable a la población adulta, y quizás haya que replantearse la tentación de crear de la necesidad virtud, al menos para ciertas intervenciones y sectores de la población. Como las sucursales bancarias, vaya.

LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LAS PSICOTERAPIAS

[Una revisión recién publicada \(4 de octubre\) de las recomendaciones de la Guía Australiana para el tratamiento de problemas relacionados con el alcohol](#), en el MJA, *The Medical Journal of Australia*.

New Australian guidelines for the treatment of alcohol problems: an overview of recommendations

Coordinating Editors:
Paul S Haber and Benjamin C Riordan

La revisión es bastante exhaustiva y por otro lado accesible a una lectura razonablemente rápida; abarca aspectos que van desde la detección y evaluación, las intervenciones y tratamientos, la prevención de recaídas, el seguimiento a largo plazo, la atención a poblaciones específicas (mujeres, embarazo, jóvenes, minorías, colectivos con diversidad de género, personas mayores, personas con deterioro cognitivo...) y el tratamiento de comorbilidades.

PARTIR LOS COMPRIMIDOS EN PACIENTES MAYORES CON DEMENCIA: EL CASO DE LA QUETIAPINA

Aunque la quetiapina no cuenta con indicación aprobada para el tratamiento de la clínica conductual de la demencia, su uso está muy extendido dado su perfil más o menos sedante/ansiolítico y un perfil motor favorable. Y parece también una práctica corriente (como lo es en el caso de otros medicamentos), ajustar dosificaciones manipulando los comprimidos, normalmente partiéndolos en fragmentos o mitades.



Article

Tablet Splitting in Elderly Patients with Dementia: The Case of Quetiapine

Roberta Ganzetti ^{1,†}, Serena Logrippo ², Matteo Sestili ³, Alessandro Caraffa ⁴, Marco Cespi ⁵,
Giuseppe Pelliccioni ⁶, Paolo Blasi ^{7,*} and Giulia Bonacucina ⁵

[Los autores evalúan el impacto de diferentes maneras de partir o dividir los comprimidos de quetiapina;](#) más o menos los parten con un cuchillo de cocina o con un cúter específico para tabletas y comprimidos y después pesan y miden el contenido de quetiapina en cada fragmento. Y después analizan estadísticamente las diferencias entre los diferentes métodos y medios de corte. Bueno, pues

ningún medio y método parece conseguir resultados aceptables, y los autores suponen que esto puede tener consecuencias negativas, especialmente en población tan frágil. La verdad es que no hemos probado a hacerlo, pero cuando las pastillas son pequeñas y no ranuradas no resulta extraño pensar que el resultado no será exactamente una mitad. La verdad es que el estudio sigue una metodología de medición y una tecnología que apabulla, incluyendo marca y modelo del cuchillo y del cúter.

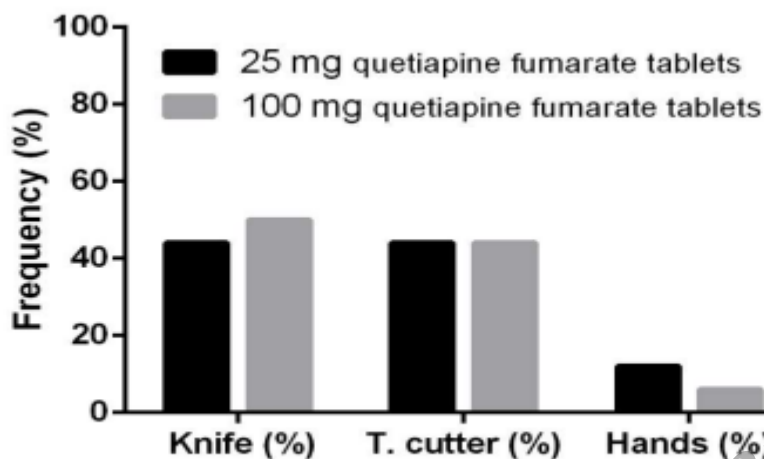


Figure 1. Frequency of tablet splitting techniques reported by patients and/or family caregivers.

GUIA DE CONSENSO PARA EL BUEN USO DE BENZODIACEPINAS



Desde luego es algo que tenemos muy presente, en un contexto en el que las benzodiazepinas siguen teniendo un uso extensivo tanto en primaria como en salud mental, y en todo tipo de poblaciones. Fármacos un tanto demonizados sobre la base de su potencial adictivo y su fama de droga doméstica legalizada, lo cierto es que son medicamentos bastante seguros y útiles si se utilizan con juicio. [Y eso es lo que pretende esta guía](#) realizada siguiendo metodología de consenso entre sociedades médicas de Atención Primaria (SEMG, SEMERGEN y

SEMFYC), conjuntamente con la Federación de Enfermería (FAECAP), Farmacia (SEFAC) y la Sociedad Española para el Estudio del Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (SOCIDROGALCOHOL). La edición es de 2019, pero no sabemos si ha tenido la difusión que merece; muy clara y completa, es evidente que lleva un gran esfuerzo y trabajo por detrás. A tenerla a mano, [puedes descargar el pdf aquí](#).

La guía dispone de un capítulo titulado “autocuidado”, que contiene información más específicamente dirigida a pacientes que puede ser de utilidad en consulta, especialmente en primaria.

default watermark

PITOLISANT

Este es el salado nombre de un medicamento del que nosotros al menos no teníamos noticia, pero que lleva a aprobado en Europa por la EMA desde 2016 para el tratamiento de la narcolepsia. Wakix®, su nombre comercial, parece que incrementa los niveles de histamina cerebrales (es un antagonista/agonista inverso de los receptores H3 de la histamina) [aunque en su propia y vistosa página](#) avisan de que no se sabe bien cómo o porqué funciona. Se añade a la corta lista de alternativas terapéuticas para este relativamente infrecuente trastorno, integrada hasta ahora por el modafinilo y el oxibato sódico y fuera de indicación, pero de frecuente uso, el metilfenidato. También, en el caso de la cataplejía, los antidepresivos, tanto los tricíclicos como los ISRS.



Living With
Narcolepsy

About
WAKIX

WAKIX Clinical
Trial Results

WAKIX Possible
Side Effects

Resources
and Support

WAKIX for You
Support Program

For adults living with

NARCOLEPSY...

BREAK THROUGH

to new possibilities

[La AEMPS publicaba allá por julio de 2017 un informe de posicionamiento terapéutico](#) con un análisis pormenorizado del producto y su desarrollo y del resto de alternativas terapéuticas para una enfermedad poco común, pero con importante afectación en la vida cotidiana de quienes la padecen. Sus conclusiones al respecto no eran precisamente motivo de entusiasmo, y no lo recomendaba como primera opción terapéutica. En mayo de 2021, la EMA extendía la autorización a otras indicaciones como la del tratamiento de la somnolencia diurna en la apnea obstructiva crónica. A pesar de esta aprobación, Wakix® no está aún comercializado en nuestro país y hasta ahora solo estaba disponible para uso compasivo. [Aquí](#) anuncian su próxima comercialización, aunque no dicen exactamente cuándo estará disponible.

ISRS Y SUICIDIO

La presunta asociación entre el tratamiento con ISRS y el incremento en el riesgo de suicidio, especialmente en población infantil y adolescente, ha llevado a advertencias sobre su uso en esta población que recoge, por ejemplo, la paroxetina en su ficha técnica (algo que no sucede con otros ISRS como la sertralina o la fluoxetina). [Este estudio](#), que publica *Neuropsychopharmacology* no solo pone en duda esta asociación, sino que sugiere lo contrario, un efecto protector. Tirando de los impresionantes registros de los nórdicos (suecos en este caso), analizan a todas las personas entre los 6 y los 59 años que recibieron una dispensación de un ISRS entre 2006 y 2013 (más de 500.000).

Concluyen que el periodo de mayor riesgo de conducta suicida está en los 30 días previos al inicio del tratamiento y que dicho riesgo decrece después. También dicen que el escitalopram se asocia con una mayor reducción del riesgo. Acostumbrados a estudios que dicen una cosa y otros la contraria, la conclusión una vez más es...que hacen falta más estudios. En fin.

> [Neuropsychopharmacology](#). 2021 Sep 24. doi: 10.1038/s41386-021-01179-z. Online ahead of print.

Selective serotonin reuptake inhibitors and suicidal behaviour: a population-based cohort study

Tyra Lagerberg¹, Seena Fazel², Arvid Sjölander³, Clara Hellner^{4 5}, Paul Lichtenstein³, Zheng Chang⁶

Affiliations + expand

PMID: 34561608 DOI: 10.1038/s41386-021-01179-z

TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES: QUÉ SABEMOS Y QUÉ NO

Enlazando con la anterior entrada, [artículo de revisión de Lancet Psychiatry](#) que aborda específicamente los aspectos relacionados con el uso de ISRS en adolescentes. El artículo es de acceso libre, aunque requiere registro previo.



Active Ingredients for Addressing Youth Anxiety and Depression 2

The knowns and unknowns of SSRI treatment in young people with depression and anxiety: efficacy, predictors, and mechanisms of action

Susannah E Murphy*, Liliana P Capitão*, Sophie L C Giles, Philip J Cowen, Argyris Stringaris, Catherine J Harmer

Aborda los riesgos y beneficios de los tratamientos antidepresivos en este segmento de población de forma extensa y pormenorizada. Analiza aspectos relacionados más específicamente con esta población, como el posible impacto en el rendimiento académico, los posibles efectos a largo plazo en el desarrollo cerebral, el crecimiento o la fertilidad, los problemas de discontinuación del tratamiento, las interacciones con OH y sustancias adictivas, o el estigma asociado al uso de estos fármacos.

Panel 1: Advantages and disadvantages of SSRIs from the perspective of young people

Themes that emerged from a workshop with our Young Person Advisory Group (appendix p 2):

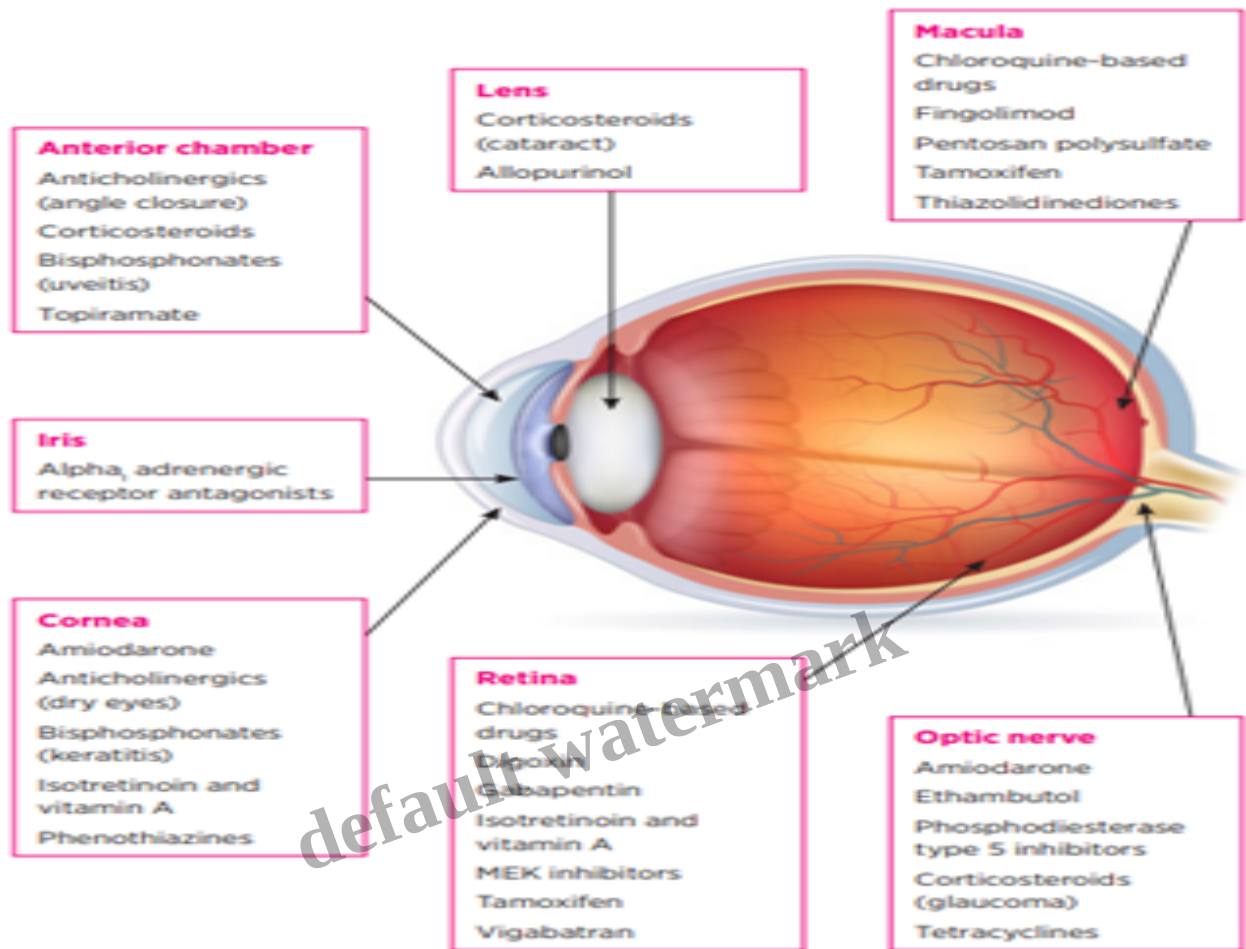
- Antidepressants are not an instant fix but can help to give you the tools to work at improving your mental health yourself. They can help an individual to engage more fully with psychological therapy and interact better with others than the individual would do without antidepressants.
- Antidepressants have side-effects and the net outcome of symptoms needs to be considered (eg, low mood might improve but anxiety could also increase at the start).
- There is social stigma associated with taking antidepressants, which can come from friends, peers, teachers, and family.
- Taking an antidepressant can help to validate a diagnosis as a real illness.

MEDICAMENTOS ORALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS OCULARES

[Lo publica Australian Prescriber](#), una reciente revisión de los efectos secundarios oftalmológicos relacionados con medicaciones de uso oral (es decir, por efectos sistémicos, no locales como el caso de pomadas o colirios o soluciones oftalmológicas).

Un tema poco conocido, desde luego; en nuestro caso, el protagonismo principal se lo llevan los medicamentos con efectos anticolinérgicos significativos, de mayor uso en el pasado (ATD tricíclicos, antiparkinsonianos, algunos antipsicóticos como la tioridacina), pero muchos fármacos de uso actual comparten estos efectos, aunque sea de forma más moderada. Las fenotiacinas se relacionaban también con pigmentación anormal de la conjuntiva y la córnea y cambios epiteliales corneales. Y desde luego, las crisis oculógiras también mucho más frecuentes con antipsicóticos de primera generación. Menos conocido seguramente son los casos de glaucoma de ángulo cerrado asociados al uso de topiramato (normalmente al inicio del tratamiento)

Fig. Examples of drugs affecting different parts of the eye



TRATAMIENTO DEL INSOMNIO EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

[Artículo de revisión sobre el tema](#), en una población en la que el uso de tratamientos psicofarmacológicos está muy extendido para los síntomas emocionales y conductuales. Muy extendido y también muy cuestionado, con muchos problemas para equilibrar los riesgos y los beneficios, especialmente a la hora de tratar la clínica conductual más disruptiva. En este caso, y especialmente en estadios moderados y avanzados, no habrá una queja subjetiva de insomnio, aunque los pacientes seguramente duerman pocas horas y pasen muchas horas en la cama, especialmente en entornos residenciales. Y si el paciente, aunque no duerma, está tranquilo y sin levantarse de la cama, seguramente no dará lugar a demanda de tratamiento. Al fin y al cabo, se asume que las personas mayores, y más las que padecen demencia, tienen el sueño desestructurado, duermen o dormitan también durante el día y eso tiene mala solución. El problema suele ser cuando dan guerra, cuando aparece clínica confusional nocturna, turbulencia, riesgo de caídas, etc.



Impact of Pharmacotherapy on Insomnia in Patients with Alzheimer's Disease

Joshua P. Roland¹ · Donald L. Bliwise²

Accepted: 8 August 2021
© The Author(s) 2021

El autor, que ya avanza que las agitaciones nocturnas confusionales no entran aquí, ofrece estimaciones de hasta el 40% de insomnes en este grupo de población y propone estrategias terapéuticas tanto farmacológicas como no farmacológicas. Entre las farmacológicas, revisa el uso de melatonina, agonistas de receptores de melatonina (como el ramalteon), benzodiacepinas y Zetas, o antagonistas de receptores de orexina (DORAs) como el lemborexant. En un segundo grupo, el uso de antidepresivos de perfil sedante, una estrategia muy popular como alternativa a las benzodiacepinas, como la trazodona o la mirtazapina. Otras propuestas incluyen la oxibato sódico (al que ya hemos mencionado en la entrada sobre la narcolepsia), los IACES, la memantina, los antihistamínicos de primera generación (en este caso para decir que hay que huir de ellos como de la peste) y los antipsicóticos, también desaconsejados, sin indicación aprobada para este uso, pero también extensamente utilizados, especialmente si el insomnio de acompaña de cierta algarabía conductual nocturna. Otras propuestas más exóticas incluyen las hierbas medicinales, el triptófano, el cannabis y compuestos relacionados y la aromaterapia. Solo falta la música relajante y los ejercicios de aritmética con ovejas.

TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS INDUCIDOS POR FÁRMACOS Y SUSTANCIAS TÓXICAS

Trastornos electrolíticos inducidos por fármacos y sustancias tóxicas

Electrolyte disorders induced by drugs and toxic substances

Edna Chinchilla-Escobar¹, Héctor Pérez-Madrid¹, Laura Jiménez-Ospina¹,
Diana Cabrera-Rojas¹, Natalia Palacín-Bernal¹, Germán Sepúlveda-Barbosa¹,
Juan D. Piedrahita-Pérez¹, Luisa F. Díaz-Vélez¹, Juliana Quintero-Aguirre²,
María A. Montoya-Giraldo³

[Artículo de revisión](#) publicado recientemente por colegas colombianos; una revisión excelente que aborda las alteraciones del sodio, potasio, magnesio, calcio y fósforo inducidas por medicamentos y sustancias tóxicas, a la par que describen el mecanismo a través del cual se producen. En el caso de los psicofármacos, señala cuestiones conocidas, como la hiponatremia asociada a los ISRS, o menos conocida (nos parece) asociada al tratamiento con carbamazepina y valproico o al uso de anfetaminas y MDMA.

default watermark

Tabla 1. Fármacos y mecanismos subyacentes asociados a hiponatremia
Fármacos que afectan la homeostasis del agua y el sodio (diuréticos)
Tiazidas
Indapamida
Amilorida
Diuréticos de asa
Fármacos que afectan la homeostasis del agua por aumento de la producción hipotalámica de hormona antidiurética
Antidepresivos - Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, protriptilina, desipramina) - Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) - Inhibidores de monoaminooxidasa
Antipsicóticos - Fenotiazinas (tioridazina, trifluoperazina) - Butirofenonas (haloperidol)
Antiepilépticos - Carbamazepina - Oxcarbazepina - Valproato de sodio
Agentes anticancerígenos - Alcaloides de la vinca (vincristina, vinblastina) - Compuestos de platino (cisplatino, carboplatino) - Agentes alquilantes (ciclofosfamida intravenosa, melfalán, ifosfamida) - Varios (metotrexato, interferón, levamisol, pentostatina, anticuerpos monoclonales) - Opiáceos
Fármacos que potencian el efecto de hormona antidiurética a nivel del túbulo renal
Antiepilépticos Carbamazepina, lamotrigina
Antidiabéticos Clorpropamida, tolbutamida
Agentes anticancerígenos Alquilantes (ciclofosfamida intravenosa)
Antiinflamatorios no esteroideos
Fármacos que producen alteración del osmorreceptor
Antidepresivos: venlafaxina
Medicamentos antiepilépticos como carbamazepina

Categoría

1. Boletín

Fecha de creación

septiembre 2021

Autor

admin