



ALTERACIONES PSICOFARMACOLÓGICAS

ANDREA SERFATY ESTIVAL
R1 PSIQUIATRÍA
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
4 / 8 / 2025

enterosolventni
tvrdé tobolky
omeprazolom

PRO.MED.CS
Praha a.s.

Loseprazol® 20 mg
enterosolventni
tvrdé tobolky
omeprazolom

PRO.MED.CS
Praha a.s.

Loseprazol® 20 mg
enterosolventni
tvrdé tobolky
omeprazolom

PRO.MED.CS
Praha a.s.

ÍNDICE

Interacciones frecuentes

Paciente con IR

Paciente con hepatopatía

Paciente geriátrico polimedicado



Interacciones farmacodinámicas

1. ANTIDEPRESIVOS:

ISRS : bloquean recaptación serotonina y algunos inhiben CYP2D6

2. CARBAMAZEPINA:

Inductor enzimático

3. BENZODIACEPINAS:

Depresión SNC

4. LITIO:

Eliminación renal

5. ANTIPSICÓTICOS:

Aumento QT, alteración glucosa

Interacciones farmacodinámicas

	Ejemplo	Riesgo	Mecanismo	Recomendación
Antidepresivos (ISRS, IRSN, tricíclicos) + anticoagulantes o antiagregantes	Sertralina + AAS, fluoxetina + warfarina	Aumento del riesgo de hemorragia gastrointestinal o cerebral	Inhibición de la agregación plaquetaria + efecto anticoagulante	Vigilar signos de sangrado, considerar gastroprotección
Antidepresivos (ISRS) + beta-bloqueadores	fluoxetina + metoprolol	bradicardia, hipotensión	inhibición del metabolismo hepático del betabloqueador (CYP2D6)	usar beta-bloqueadores alternativos (atenolol), o cambiar ISRS
ISRS / IMAO + tramadol o triptanos	Sertralina + tramadol / sumatriptán	Síndrome serotoninérgico	Hiperreflexia, confusión, fiebre, mioclonías, náuseas, vómitos	Evitar uso conjunto o monitorizar síntomas
Carbamazepina (anticonvulsivo / estabilizador del ánimo) + estatinas, ACOs		Disminución del efecto de los otros fármacos	Potente inductor enzimático (CYP3A4)	

Interacciones farmacodinámicas

	Ejemplo	Riesgo	Mecanismo	Recomendación
Benzodiacepinas + opioides o hipnóticos	Lorazepam + tramadol / zolpidem	Depresión respiratoria, sedación excesiva	Efecto depresor aditivo sobre el SNC	Evitar combinación si es posible; uso bajo estricta supervisión
litio + diuréticos / AINEs / IECAs / ARA-II	litio + enalapril / furosemida / ibuprofeno	Toxicidad por litio (temblores, confusión, insuficiencia renal)	Disminución del aclaramiento renal del litio	Monitorizar niveles séricos de litio y función renal frecuentemente
Antipsicóticos+ fármacos que prolongan QT	Haloperidol+amiodarona/levofloxacino	Arritmias ventriculares (torsade de pointes)	Prolongación aditiva del QT	ECG basal, evitar combinaciones de alto riesgo
Antipsicóticos + medicamentos antidiabéticos	Olanzapina + metformina	Descompensación glucémica por aumento de resistencia a insulina		Monitoreo glucémico estrecho; considerar cambio de antipsicótico

INSUFICIENCIA RENAL

La reducción del aclaramiento renal **prolonga la vida media e impide ajustes** farmacocinéticos adecuados.

RECOMEDACIÓN: Evitar fármacos de larga acción, iniciar dosis bajas, monitorizar sedación/confusión/hipotensión.

- Antipsicóticos: **haloperidol** puede ser más seguro, olanzapina con precaución.
- Estabilizadores del ánimo: **evitar litio** (nefrotóxico). Usar **valproato, carbamazepina, lamotrigina** con control
- Ansiolíticos/hipnóticos: **lorazepam y zopiclona** mejor tolerados.





ENFERMEDAD HEPÁTICA

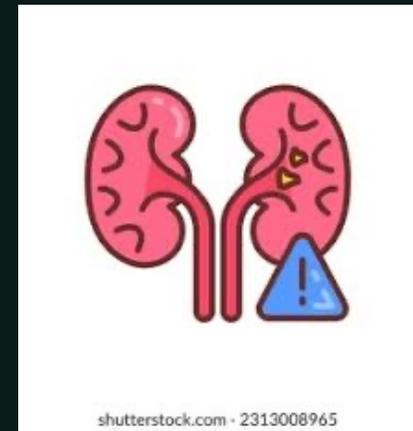
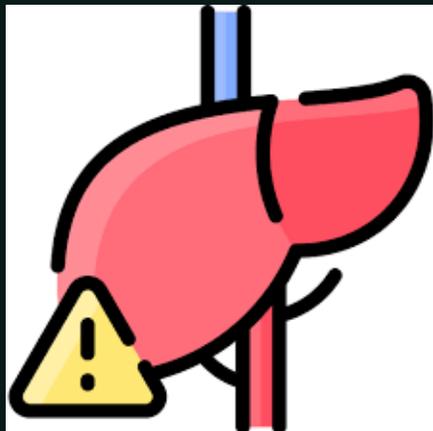
- Reducir o evitar **tricíclicos e IMAO**; elegir ISRS con metabolismo más sencillo (**sertralina, escitalopram**).
- Antipsicóticos seguros: **Tiaprizal, haloperidol, sulpiride, amisulprida**; precaución con **risperidona, olanzapina**.



POLIMEDICACIÓN



- Riesgo de interacciones aumentadas: **benzodiazepinas + opioides, antipsicóticos + antihipertensivos** → hipotensión ortostática, caídas .
- Fatiga metabólica hepática y renal acumulativa.



CASO CLÍNICO



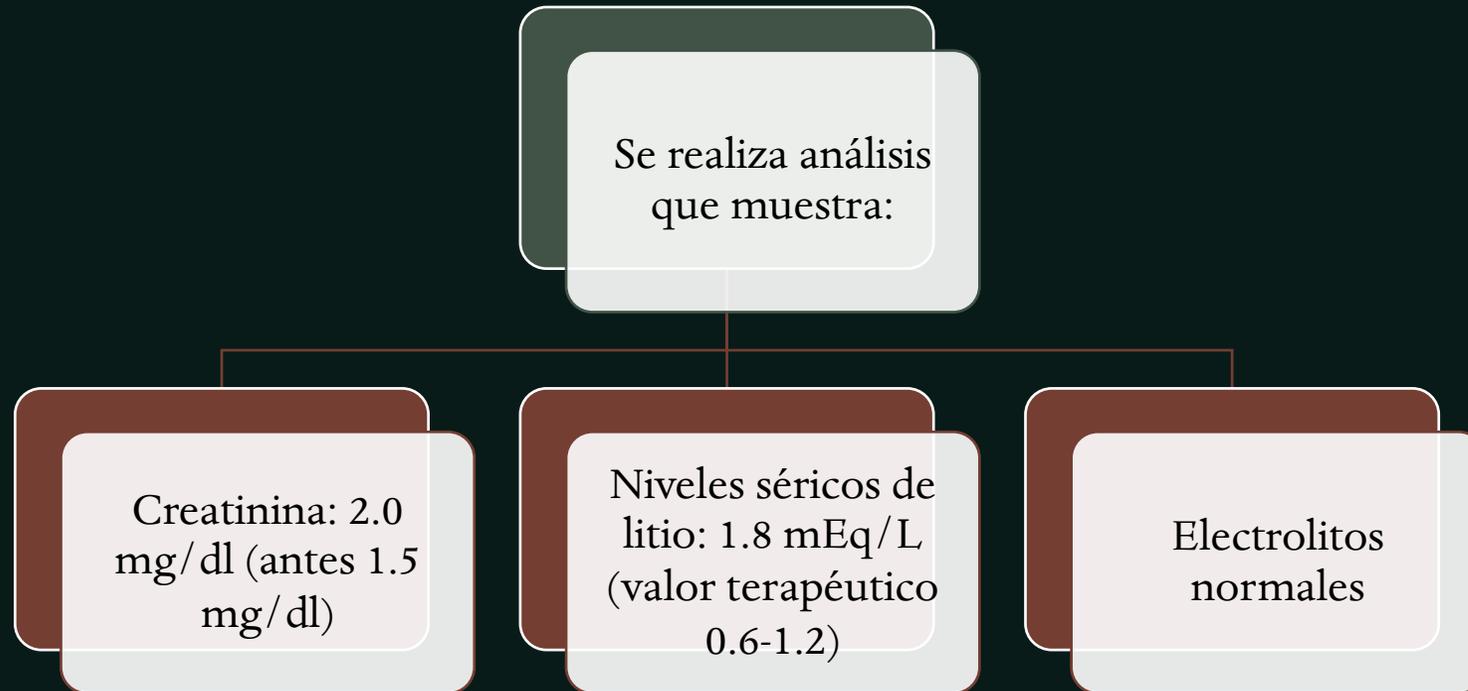
Paciente varón de 55 años con diagnóstico de **trastorno bipolar** en tratamiento con **litio** desde hace 3 años. Tiene antecedentes de hipertensión arterial controlada y una **insuficiencia renal crónica** leve (TFG ~55 ml/min). Acude a consulta refiriendo **temblor en manos y fatiga** desde hace una semana. Además, comenta que ha tomado **ibuprofeno** durante 5 días por dolor lumbar.



¿Qué hacemos en urgencias?

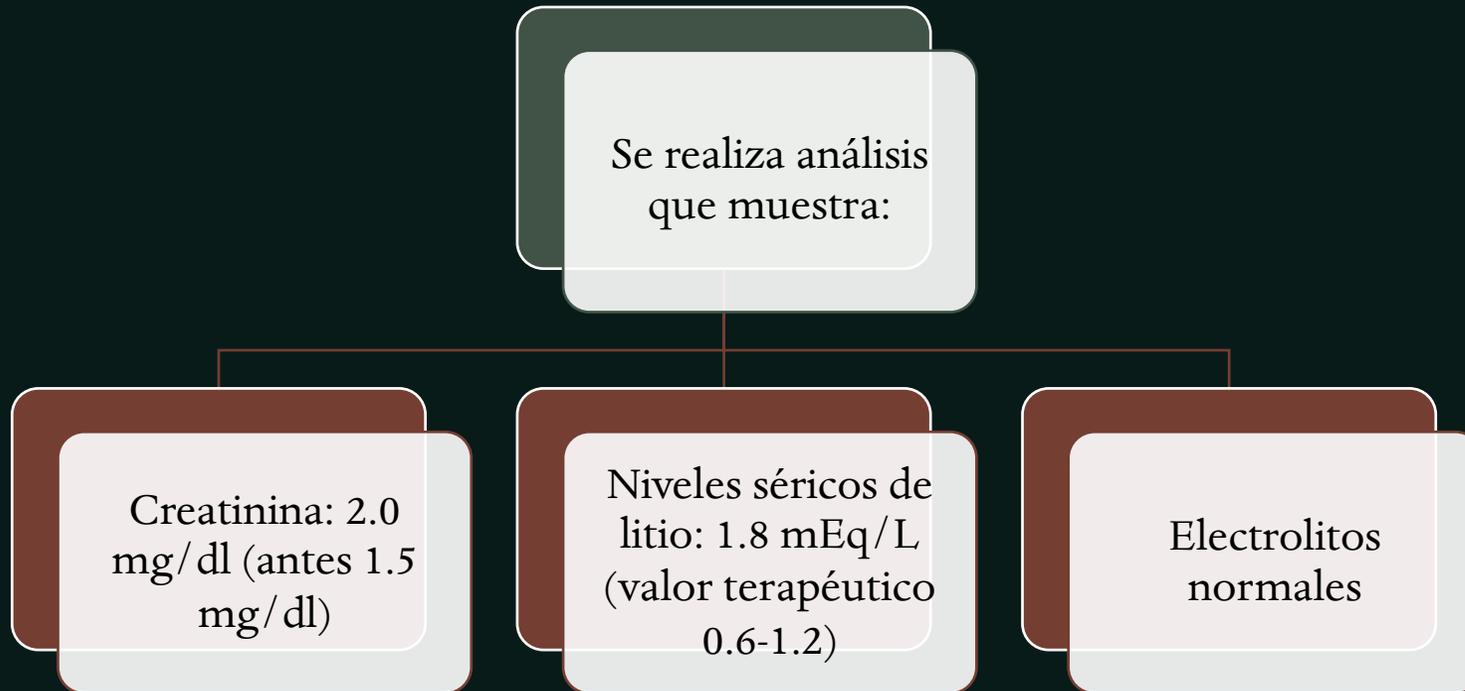


¿Qué hacemos en urgencias?





¿Cuál es el problema principal que está causando estos síntomas?





¿Cuál es el problema principal que está causando estos síntomas?

El paciente presenta **toxicidad por litio**, evidenciada por niveles séricos elevados y síntomas neurológicos (temblor). La causa probable es la interacción con ibuprofeno, que reduce la excreción renal del litio.



¿Por qué el ibuprofeno afecta la función renal y los niveles de litio?



¿Por qué el ibuprofeno afecta la función renal y los niveles de litio?

Los AINEs como el ibuprofeno **inhiben las prostaglandinas**, que ayudan a mantener la dilatación de las arteriolas aferentes en el riñón. Su inhibición **reduce el flujo** sanguíneo renal, **disminuyendo la filtración glomerular** y la eliminación de litio, lo que eleva su concentración y aumenta la toxicidad.



¿Qué otros medicamentos o situaciones podrían aumentar el riesgo de toxicidad por litio?



¿Qué otros medicamentos o situaciones podrían aumentar el riesgo de toxicidad por litio?



Diuréticos



Deshidratación



Enfermedad renal aguda



AINEs

Manejo recomendado



Suspender ibuprofeno y cualquier otro AINE.



Monitorizar y ajustar dosis de litio.



Hidratación adecuada.



Control estrecho de función renal y niveles de litio.



Considerar hospitalización si la toxicidad es grave.

RESUMEN

1. ANTIDEPRESIVOS:

Tramadol/triptanes --> riesgo serotoninérgico

AINES/Anticoagulantes --> Sangrados

2. CARBAMAZEPINA:

ACO --> disminución eficacia

3. BENZODIACEPINAS:

Opioides --> sedación + riesgo respiratorio

4. LITIO:

AINES --> Aumenta toxicidad

5. ANTIPSICÓTICOS:

Antihipertensivos--> hipotensión + caídas

Aumento QT

Antidiabéticos



BIBLIOGRAFÍA



- Silva H. “Psicofarmacología y patología médica” – *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2024 elsevier.es+static.elsevier.es+elsevier.es+2
- Wikipedia: “Lithium (medication)”, “SSRI”, “Fluvoxamine” (2025) en.wikipedia.org+[1reddit.com](https://reddit.com)+1
- Wikipedia: “Grapefruit–drug interactions” (2025) en.wikipedia.org+2en.wikipedia.org+2en.wikipedia.org+2
- Chen Y, Ding L. “Potential drug–drug interactions in outpatients with depression” – *Saudi Pharm J*, 2023 psychiatryonline.org+2researchgate.net+2mdpi.com+2
- Skelly A et al. “Exploring Psychotropic Drug Interactions” – *Psychiatric Times*, reciente revisión psychiatrictimes.com+1psychiatryonline.org+1
- MD Edge: “Avoiding common drug–drug interactions” (2024) community.the-hospitalist.org



Gracias