

PRESCRIPCIÓN DE CARBAMAZEPINA TABLETAS PARA TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Carbamazepine tablets prescription for bipolar affective disorders in Primary Care

Eliezer Alemán Fernández¹  

¹ Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas de Villa Clara. Cuba.



Citar Como: Alemán Fernández E. Prescripción de carbamazepina tabletas para trastornos afectivos bipolares en Atención Primaria. SPIMED [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso];4(3):e225. Disponible en: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/225>

 **Correspondencia a:**
Eliezer Alemán Fernández
 **Correo Electrónico:**
eliezer1975@nauta.cu

Conflicto de Intereses:
Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Recibido: 04-10-2023
Aceptado: 14-10-2023
Publicado: 21-02-2024

Palabras Clave: CARBAMAZEPINA/uso terapéutico; TRASTORNO BIPO-LAR /tratamiento farmacológico Carbamazepina y uso terapéutico; Trastorno bipolar y tratamiento far-macológico; Depresión; Manía

Keywords: CARBAMAZEPINE/the-rapeutic use; BIPOLEAR DISORDER/drug therapy
Carbamazepine y therapeutic use; Bipolar disorder y drug therapy; Ma-nia.

RESUMEN

Introducción: el trastorno afectivo bipolar es una enfermedad estado de ánimo, crónica y recurrente que cursa con síntomas que oscilan desde la manía, hipomanía y la depresión, o la combinación de ambos. La carbamazepina según algunas guías de práctica clínica es situada en tercera línea para su tratamiento.

Objetivo: caracterizar la prescripción del medicamento carbamazepina 200mg tabletas para el trastorno afectivo bipolar en el municipio Santa Clara.

Métodos: se realizó una investigación observacional, retrospectiva, descriptiva y transversal, que se corresponde con un estudio de utilización de medicamentos, del tipo prescripción-indicación del medicamento carbamazepina 200mg tabletas en julio 2023. El universo estuvo conformado por todos los pacientes vigentes mientras que la muestra la conformaban todos los pacientes con trastorno afectivo bipolar. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado. Los resultados se presentan en tablas mediante números absolutos y porcentaje.

Resultados: se evidenció un predominio del sexo femenino (61.11 %), grupo etáreo de 51-60 años (23.61 %), por sexo el mayor número de pacientes femeninas se encontraron en igual grupo etáreo de 51-60 años (16.67 %) mientras que en el sexo masculino el mayor fue el grupo de 11-20 años (11.11 %) y la dosis más utilizada fue de tres tabletas diarias (50.00 %).

Conclusiones: el trastorno afectivo bipolar aún representa un desafío en cuanto al diagnóstico exacto, tem-prano y manejo adecuado. Se debe redoblar esfuerzos para unificar los criterios diagnósticos con el fin de abordar esta patología de forma integral.

ABSTRACT

Introduction: Bipolar affective disorder is a chronic, recurrent mood disorder with symptoms ranging from mania, hypomania and depression, or a combination of both. Carbamazepine according to some clinical practice guidelines is placed in third line for its treatment.

Objective: to characterize the prescription of carbamazepine 200mg tablets for bipolar affective disorder in the municipality of Santa Clara.

Methodology: An observational, retrospective, descriptive and cross-sectional research was conducted, which corresponds to a drug utilization study, of the prescription-indication type for the drug carbamazepine 200mg tablets in July 2023. The universe was made up of all current patients while the sample consisted of all patients with bipolar affective disorder. The type of sampling was stratified random. The results are presented in tables using absolute numbers and percentages.

Results: a predominance of the female sex (61.11 %), age group 51-60 years (23.61 %), by sex the highest num-ber of female patients was observed, in the same age group 51-60 years (16.67 %) while in the male sex the highest number was in the group 11-20 years (11.11 %) and the most frequently used dose was 3 tablets daily (50.00 %).

Conclusions: Bipolar affective disorder still represents a challenge in terms of accurate, early diagnosis and appropriate management. Efforts should be redoubled in order to unify diagnostic criteria for a comprehensi-ve approach to this pathology.

INTRODUCCIÓN

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019, alrededor de 40 millones de personas alrededor del mundo padecen del trastorno afectivo bipolar (TAB).⁽¹⁾ Esta es una enfermedad psiquiátrica grave, caracterizada por fluctuaciones del estado de ánimo con episodios depresivos que se alternan con episodios de manía o hipomanía.⁽²⁾

Los TAB son un conjunto heterogéneo de enfermedades que se caracterizan por alteraciones del estado de ánimo y sufrimiento subjetivo. En los estudios de la OMS sobre la morbilidad mundial de las enfermedades, esta alteración ocupa el sexto puesto entre todos los trastornos médicos, constituyendo una de las enfermedades mentales más comunes, severas y persistentes. El fuerte impacto sobre la función ocupacional y social que tiene este desorden ha llevado a calificarla como una de las enfermedades de mayor discapacidad.^(3,4)

Vieta E y col,⁽⁵⁾ destaca que la intervención temprana es un paradigma que, si se aplica adecuadamente, puede salvar vidas y prevenir significativamente muchas de las complicaciones clínicas y sociales asociadas al TAB.

Precisamente el objetivo del tratamiento es evitar las recurrencias de episodios depresivos y maníacos, la reducción de síntomas residuales y la reducción del riesgo del suicidio. Además de lograr el funcionamiento máximo del paciente, disminución de la frecuencia de ciclación, de la inestabilidad del estado de ánimo y los efectos adversos del tratamiento.⁽⁶⁾

En algunas guías de práctica clínica, se emplean en tercera línea la carbamazepina y otros fármacos antipsicóticos que hubieran demostrado eficacia previa en el tratamiento de un episodio en fase aguda.⁽⁷⁾

La prescripción de la carbamazepina de doscientos miligramos tableta se realiza en el certificado médico para el consumo de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias de efectos similares. Se regula teniendo en cuenta el diagnóstico, la dosificación y el tiempo de duración del tratamiento.^(8,9)

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores, se realizó la presente investigación con el objetivo de caracterizar la prescripción del medicamento carbamazepina 200mg tabletas para los TAB en el municipio Santa Clara.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal, que se corresponde con un estudio de utilización de medicamentos del tipo prescripción-indicación, dirigido a valorar la prescripción del producto carbamazepina 200g tabletas en el municipio Santa Clara, para el diagnóstico de TAB, en julio del 2023.

El universo estuvo conformado por todos los pacientes vigentes en el momento de la investigación (2578), con certificado médico para el consumo de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias de efectos similares mientras que la muestra era de 72 pacientes (2.79 %) con diagnóstico de TAB. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado. Se definieron como participantes en la investigación todos los pacientes de tipo ambulatorio con dicha prescripción en el Municipio Santa Clara.

Como criterios de inclusión se definieron: pacientes de todas las edades y todos los pacientes que presentaban dicha prescripción para la indicación de TAB. No se presentaron criterios de exclusión

ya que dichas prescripciones tienen como requisito indispensable ser recibidas con la información completa. Además, la muestra fue estratificada en nueve grupos de edades: 5-10 años, 11-20 años, 21-30 años, 31-40 años, 41-50 años, 51-60 años, 61-70 años, 71-80 años y más de 80 años.

Se aplicaron métodos teóricos y empíricos. Dentro de los teóricos se utilizaron histórico-lógico, analítico-sintético y el enfoque sistémico mientras que dentro de los empíricos se emplearon observación, modelo de recogida de datos y matemáticos.

Para obtener la información se revisaron los certificados médicos para el consumo de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias de efectos similares del producto carbamazepina 200mg tabletas de todas las unidades de farmacia del municipio Santa Clara.

Se utilizó como variable principal (medicamento y diagnóstico) variable secundaria (dosis diaria) y de control (sexo y edad).

Se respetó, cumpliendo la Declaración de Helsinki, el principio a la confidencialidad de la información de la base de datos revisada y los certificados para medicamentos controlados. Se realizó una lectura crítica de la información presentada en las tablas y gráficos. Los resultados se presentan en tablas mediante números absolutos y porcentaje.

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino, 44 pacientes (61.11 %), mientras que el sexo masculino solo eran 28 pacientes (38.89 %).

El mayor valor alcanzado [17 (23.61 %)] estaban en el grupo de edades de 51-60 años. En cuanto al sexo, el mayor número de pacientes femeninas se encontraron en igual grupo etáreo de 51-60 años (12 pacientes, 16.67 %) mientras que en el sexo masculino el mayor número de pacientes se encontró en el grupo de 11-20 años (8 pacientes, 11.11 %). Además, se observó un predominio de los pacientes por encima de 30 años [57 (79.17 %)]. (Tabla No.1).

Tabla 1. Distribución de pacientes por grupo de edades y sexo.

Edad	Sexo				Total	
	M	%	F	%	No.	%
5-10 años	4	5.56	0	0	4	5.56
11-20 años	8	11.11	2	2.78	10	13.89
21-30	0	0	1	1.39	1	1.39
31-40	4	5.56	5	6.94	9	12.50
41-50	2	2.78	4	5.56	6	8.33
51-60	5	6.94	12	16.67	17	23.61
61-70	2	2.78	11	15.28	13	18.06
71-80	1	1.39	7	9.72	8	11.11
81 y más	2	2.78	2	2.78	4	5.56
Total	28	38.89	44	61.11	72	100

En cuanto a las dosis diarias utilizadas se evidenció un predominio de tres tabletas diarias en 36 pacientes (50.00 %). (Tabla No.2).

Tabla 2. Distribución de pacientes por dosis diaria.

Dosis Diaria (tabletas)	Pacientes	
	Cantidad	%
1	2	2.78
1.5	4	5.56
2	28	38.89
2.5	1	1.39
3	36	50.00
4	1	1.39

DISCUSIÓN

Este estudio tiene como objetivo caracterizar la prescripción de carbamazepina 200mg tabletas, con el diagnóstico de TAB, en el municipio Santa Clara, el cual serviría de punto de partida para un estudio más detallado en la provincia de Villa Clara.

Al analizarlo por sexo y edad, se comprueba que la prescripción de carbamazepina tabletas fue mayor en mujeres que en hombres. En las investigaciones realizadas se han obtenido diversos resultados. Según Gunnell y Harbord,⁽¹⁰⁾ la vulnerabilidad biológica también tiene importancia, la presencia de dos cromosomas X es importante en los trastornos bipolares. En comparación con los hombres, las mujeres tienen niveles más altos de monoamino-oxidasa. En la mujer es más frecuente porque sufren cambios endocrinos premenstruales y posparto, predominan las alteraciones en la función tiroidea, puede consumir anticonceptivos orales que contienen progesterona, con efecto depresor. El hecho de ser encontrada mayor cantidad de mujeres en tratamiento para control de los TAB puede ser ocasionado por la mayor búsqueda de atención en salud y mayor adhesión al tratamiento en el género femenino. Igualmente, la primacía del sexo femenino en Cuba, Pérez Martínez,⁽¹¹⁾ pudiera estar determinada por la disposición de este a solicitar más precozmente y en mayor cantidad la asistencia médica.

Por otra parte, Miquel L y col,⁽¹²⁾ refieren que las diferencias de género a nivel sociodemográfico en pacientes con patología dual son escasas. No encuentran diferencias significativas en edad, raza, lugar de residencia en aquellos pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar ni trastorno depresivo mayor dual (Comtois y Ries, 1995; Westreich et al., 1997). Sin embargo, (Frye, Altshuler, McElroy, Suppes, Keck, Denicoff et al., 2003) plantean que el trastorno bipolar dual es más frecuente en hombres que en mujeres (56% vs 43%).

Se comprueba un predominio de los pacientes por encima de 30 años (79.17 %). Las evidencias recogidas por Regggerter y col,⁽¹³⁾ y Bobo,⁽¹⁴⁾ también indican que la mayoría de los pacientes con TAB son mayores de los 30 años como media.

Se puede verificar el predominio de tres tabletas diarias (50.00 %), cumpliendo lo establecido en la Resolución Ministerial 25/2022.⁽⁹⁾ Según refiere Regggerter y col,⁽¹³⁾ la Carbamazepina bloquea los canales voltaje dependiente de sodio, y así inhibe las descargas neuronales repetitivas, su dosis inicial es de 100-200mg cada 12 horas, mientras que la dosis efectiva va desde 800 a 1600 mg, o

sea, de cuatro a ocho tabletas diarias.

Diversos autores tales como Zarabanda Suárez y col,⁽¹⁵⁾ plantean que la carbamazepina no está recomendada como tratamiento de primera línea para la manía, y también hay otras alternativas eficaces tanto en la depresión bipolar como en la profilaxis del TAB, teniendo como principales efectos adversos son: diplopía, mareo, sedación, náusea y cefalea.

En investigación realizada en 2017 por Fountoulakis y col,⁽¹⁶⁾ plantean que después de un episodio maníaco se recomienda un esquema farmacológico de mantención. Los medicamentos con la mejor evidencia empírica en apoyo de su uso en un tratamiento de mantención son el litio y el ácido valproico. Las posibles alternativas incluyen carbamazepina, lamotrigina y quetiapina. Si uno de estos medicamentos se utilizó para lograr la remisión de la depresión más reciente o episodio maníaco, generalmente se debe continuar con el mismo. Las sesiones de mantenimiento de terapia electroconvulsiva también pueden considerarse para pacientes cuyo episodio agudo respondió eficazmente a este tratamiento.

En una actualización brindada en 2020 por Ramírez Vargas y col,⁽¹⁷⁾ refieren que el TAB aún representa un desafío en cuanto al diagnóstico exacto, temprano y manejo adecuado. Se debe redoblar esfuerzos para unificar los criterios diagnósticos con el fin de abordar esta patología de forma integral, su origen multifactorial hace necesaria tanto la terapia farmacológica como las intervenciones psicosociales, siempre teniendo en cuenta el gran impacto que esta tiene en todas las esferas del individuo y el grado de discapacidad que puede llegar a provocar. Es fundamental el hecho de que estos pacientes sean evaluados de forma continua, con el objetivo de identificar síntomas clínicos y disfunción persistente y con base en esta información ajustar el plan de atención.

Se considera fundamental contar con un monitoreo de consumo y realizar estudios epidemiológicos para caracterizar el consumo e identificar sus determinantes, imprescindibles para cualquier cambio de patrón de prescripción del TAB hacia uno más apropiado y seguro basado en las guías clínicas nacionales e internacionales más actualizadas.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

EAF: Contribución. Conceptualización. Curación de Datos. Análisis Formal. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Recursos. Supervisión. Visualización. Redacción–borrador original. Redacción–revisión y edición.

FINANCIACIÓN

El autor no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. WHO Mental Disorders. Geneva: WHO; 2022. [cited 2023 Sep 22]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Martínez Hernández O, Montalván Martínez O, Betancourt Izquierdo Y. Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y Epidemiológicas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 [citado 23 Sep 2022];41(4):467-482. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-467.pdf>
3. Carvalho AF, Firth J, Vieta E. Bipolar Disorder. N Engl J Med [Internet]. 2020 [citado 23 Sep 2022];383(1):58-66. Available from: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1906193?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
4. WHO. The global burden of disease. 2004 update [Internet]. Geneva: WHO; 2004. [cited 23 Sep 2022]. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/
5. Vieta E, Salagre E, Grande I. Early Intervention in Bipolar Disorder. Am J Psychiatry [Internet]. 2018 [citado 23 Sep 2022];175(5). Available from: <https://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.2017.17090972>
6. Martínez Hernández O, Montalván Martínez O, Betancourt Izquierdo Y. Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 [citado 23 Sep 2022];41(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3157/4255>
7. Taylor D, Barnes T, Young A. The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry. 13rd ed. West Sussex: Wiley Blackwell; 2015
8. Rodríguez Ganen O, Alonso Carbonell L, Yera Alós IB, García Milán AJ. Caracterización del patrón de prescripción de Carbamazepina: provincias seleccionadas de Cuba, año 2005. Rev Cubana Farm [Internet]. 2006 [citado 23 Sep 2022];40(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475152006000100005&lng=es.
9. Cuba. Ministerio de Justicia. Gaceta Oficial. No. 22. Nuevo protocolo para la prescripción y dispensarización de fármacos con efectos similares a drogas [Internet]. La Habana: Ministerio de Justicia; 2022. [citado 23 Sep 2022]. Disponible en: <http://www.gacetaoficial.gob.cu>.
10. Gunnell D, Harbord R, Singleton N, Jenkins R, Lewis G. Factors influencing the development and amelioration of suicidal thoughts in the general population. Cohort study. Br J Psychiatry [Internet]. 2004 [citado 2023 Sep Nov;185:385-93. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000229693?type=journal_article
11. Pérez Martínez Víctor T.. El deterioro cognitivo: una mirada previsora. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 25 Sep 2023];21(1-2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v21n1-2/mgi171-205.pdf>
12. Laia M, Roncero C, López-Ortiz C, CasasM. Diferencias de géneros epidemiológicos y diagnósticos según eje I en pacientes con Patología Dual. Adicciones. 2011 [citado 23 Sep 2023];23(2):165-172. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/160/160>
13. Keramatian K, Chithra NK, Yatham LN. The CANMAT and ISBD Guidelines for the Treatment of Bipolar Disorder: Summary and a 2023 Update of Evidence. Focus (Am Psychiatr Publ) [Internet]. 2023 [citado 2023 Oct 29];21(4):344-353. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11058959/>
14. Bobo WV. The Diagnosis and Management of Bipolar I and II Disorders: Clinical Practice Update. Mayo Clin Proc [Internet]. 2017 [citado 2023 Sep 25];92(10):1532-1551. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025-6196\(17\)30544-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025-6196(17)30544-X)
15. Zarabanda Suárez M, García Montes M, Salcedo Jarabo D, Lahera Fortea G. Trastorno bipolar. Medicina. [Internet]. 2015 [citado 22 Sep 2023];(85):5075-5085. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.08.003>
16. Fountoulakis KN, Grunze H, Vieta E, Young A, Yatham L. The International College of Neuro-Psychopharmacology (CINP) treatment guidelines for Bipolar disorder in adults (CINP-BD-2017), part 3: The clinical guidelines. Int J Neuropsychopharmacol [Internet]. 2017 [citado 2022 Sep 23];20(2):180-195. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5408976/>
17. Ramírez Vargas MX, Arias Leal L, Madrigal Zamora S. Actualización del trastorno afectivo bipolar. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [citado 22 Sep 2023];5(9). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7556909>