

Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología

Caracterización del patrón de prescripción de carbamazepina: provincias seleccionadas de Cuba, año 2005

Odalís Rodríguez Ganen,¹ Liuba Alonso Carbonell,² Isis Belkis Yera Alós³ y Ana Julia García Milián⁴

RESUMEN

Con el objetivo de caracterizar la prescripción de carbamazepina, se realizó un estudio observacional, de utilización de medicamentos de prescripción-indicación, con elementos de esquema terapéutico y factores que condicionan la prescripción en abril de 2005. La información se obtuvo de los certificados médicos de los pacientes inscriptos con carbamazepina en las farmacias principales municipales de 6 provincias de Cuba, seleccionadas por criterios de expertos. Las variables analizadas fueron: diagnóstico, edad, sexo, dosis diaria, fármacos que modifican la acción de la carbamazepina, especialidad médica y nivel de atención. La epilepsia es la principal indicación que motiva la prescripción (61,3 %). El 99,6 % de los certificados tienen la dosis recomendada. Pocos pacientes consumen fármacos que modifican el metabolismo de la carbamazepina. Los certificados provienen fundamentalmente de Medicina General Integral (62 %), neurólogos (13 %) y psiquiatras (13 %), y se realizan en atención primaria de salud (7,0 %). De manera general, el patrón de prescripción está en correspondencia con lo recomendado por la literatura médica.

Palabras clave: Carbamazepina, prescripción.

La carbamazepina es un fármaco que inhibe la propagación del foco epiléptico, disminuye las descargas epilépticas e impide la potenciación postetánica del foco. Indicaciones de este fármaco son el tratamiento de las convulsiones parciales (simples y complejas) y tónico-clónicas generalizadas,¹ tratamiento del dolor de tipo neuropático (neuralgia del trigémino y el glossofaríngeo, neuritis posherpética, neuropatía periférica diabética) y dolores severos asociados con tabes dorsal y esclerosis múltiple, trastorno afectivo bipolar que no responde al litio, tratamiento de déficit de atención e hiperactividad y la abstinencia alcohólica asociada con benzodiazepinas.^{2,3}

Asociado con el consumo de este fármaco se reportan efectos adversos como nistagmus, ataxia, diplopía, visión borrosa, opacidad del cristalino, disturbios gastrointestinales, serias reacciones de piel, daño hepático, función cardiovascular alterada, hiponatremia, disfunción de la vejiga y empeoramiento de las convulsiones a altas concentraciones. La disfunción cognoscitiva puede ocurrir aun dentro del rango terapéutico, especialmente si se usa la carbamazepina en politerapia.^{4,5}

La carbamazepina es un fármaco tan familiar en la práctica médica habitual, que al igual que con otros, se corre el riesgo de ser utilizado en condiciones no controladas y en consecuencia de manera incorrecta.

Durante los meses iniciales de 2005 se reportó por el Grupo Operativo de Drogas y Adicciones (GOSMA) del Ministerio de Salud Pública de Cuba, un alza del consumo de

MGI	1 911	81,0	151	17,0	2	1,9	2 064	62,0
Nerología	83	3,5	317	35,6	2439	37,5	439	13,1
Psiquiatría	205	8,7	207	23,3	24	23,1	436	13,0
Medicina Interna	113	4,8	117	13,2	9	8,7	239	7,1
Pediatría	27	1,1	53	6,0	15	14,4	95	2,8
Neuropediatría	7	0,3	14	1,6	1	0,9	22	0,6
Maxilofacial	2	0,1	13	1,5	0	0,0	15	0,4
Neurocirugía	1	0,1	9	1,0	0	0,0	10	0,3
Otros	9	0,4	8	0,9	14	13,5	31	0,9
Total	2 358	100,0	889	100,0	104	100,0	3 351*	100

*En 187 casos no se recogió el dato.

Tabla 3. Distribución de pacientes según edad y sexo. Provincias seleccionadas. Año 2005

Edad (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
0-15	329	17,7	534	31,7	863	24,4
16-30	289	15,7	377	22,4	666	18,8
31-45	484	26,0	361	21,5	845	23,9
46-60	402	21,7	226	13,5	628	17,8
Más de 60	352	18,9	182	10,9	534	15,1
Total	1 856	100,0	1 680	100,0	3 536*	100,0

*En 2 pacientes no se recogió el dato.

El principal motivo de prescripción fue epilepsia (61,3 %) y un número muy escaso de certificados se constataron indicaciones no recomendadas para este fármaco (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de certificados según diagnóstico. Provincias seleccionadas. Año 2005

Diagnósticos	No. de certificados	%
Epilepsia	2 165	61,3
Otros trastornos de origen psiquiátrico**	508	14,4
Dolor neuropático	383	10,8
Otros trastornos de origen neurológico***	198	5,6
Déficit de atención e hiperactividad	100	2,8
Trastorno afectivo bipolar	68	2,0
Abstinencia alcohólica	14	0,4
Dolores asociados con esclerosis múltiple	6	0,2
Diagnósticos incorrectos****	88	2,5
Total	3 530*	100,0

*En 8 pacientes no se reportó el diagnóstico.

**Se incluye esquizofrenia, encefalopatía crónica, trastornos de personalidad, trastorno obsesivo-compulsivo, extrapiramidalismo, retraso mental, disritmia cerebral, demencia senil.

***Se incluye migraña, hernia discal, lumbociatalgia, fibromialgia, trauma craneal, neuritis supraespinal, radiculopatías, contracción cervical, neuritis intercostal, dolor facial atípico, aracnoiditis crónica, vasculitis cervical, mieloma múltiple.

****Se incluye síndrome de Reyé, síndrome vestibular, hipertensión endocraneana, enfermedad Wilson, gingivitis crónica, artrosis generalizada, evento paroxístico, trastorno disléxico tardío, lupus eritematoso sistémico, accidente cerebrovascular, parálisis braquial, cardiopatía isquémica, hipotiroidismo, trauma hipofisiario, hipertiroidismo, déficit auditivo, miastenia gravis, glaucoma, síndrome neurológico.

En la tabla 5 se aprecia que en el 99,6 % de los certificados (3 414) las dosis prescritas eran inferiores a 1 200 mg/día; los 13 certificados restantes pertenecen a las provincias de Ciego de Ávila (5 certificados), Sancti Spíritus (5 certificados) y Ciudad de La Habana (3 certificados).

Tabla 5. Distribución de pacientes según dosis. Provincias seleccionadas. Año 2005.

Dosis diaria (mg/día)	No.	%
Hasta 800	3 261	95,1
Entre 800-1 200	153	4,5
Más de 1 200	13	0,4
Total	3 427*	100,0

*En 121 casos no se recogió el dato.

Los resultados encontrados mostraron que 67 pacientes (1,9 %) tenían prescrito algún fármaco que aumenta el metabolismo de la carbamazepina y 105 pacientes (3,0 %) otros medicamentos que inducen una reducción del metabolismo de esta.

DISCUSIÓN

La carbamazepina se prefiere como fármaco anticonvulsivante para pacientes en edades pediátricas por su relación riesgo-beneficio favorable sobre otros fármacos de este grupo.^{1,6} Este hecho también pudiera explicar en alguna medida el mayor número de certificados correspondientes a pacientes menores de 16 años de edad.

La epilepsia es una enfermedad que en gran parte de los pacientes puede desarrollarse desde la infancia lo que merita un tratamiento mantenido a través de los años, por tal motivo, se consideran los beneficios que la carbamazepina puede tener con respecto a otros fármacos de su grupo en relación con el menor deterioro cognoscitivo que sufre el paciente, lo que unido a sus propiedades anticonvulsivantes justifican en nuestro estudio al igual que la epilepsia sea uno de los diagnósticos para el que en mayor medida se prescriba este fármaco.¹

No obstante, en el presente estudio se comprobó la existencia en los certificados de indicaciones que no tienen elementos que justifiquen la prescripción de dicho fármaco, lo que pudiera ser visto como errores en la prescripción, así como casos en los que tal vez la enfermedad del paciente puede requerir carbamazepina pero el diagnóstico que consigna el prescriptor en el certificado se encuentra mal definido, tal es el caso del síndrome neurológico; en otras situaciones encontradas, por el contrario, lo que se plasman son efectos del uso crónico de carbamazepina, situación que lleva a pensar la existencia de otra enfermedad que tal vez si requiera el uso de anticonvulsivantes, no obstante, al ser la información recogida del certificado médico estas situaciones son consideradas como incorrectas y pueden achacarse a errores en la confección del certificado médico.

La dosis inicial recomendada para adultos es de 200 mg cada 12 h por vía oral, con incrementos semanales de 200 mg hasta obtener la respuesta esperada. La dosis de mantenimiento oscila entre 800 a 1 200 mg al día por vía oral. En niños menores de 6 años la bibliografía médica recomienda 10-20 mg/kg/día por vía oral, con incrementos semanales de 100 mg sin exceder los 35 mg/kg/día (400 mg/día). Entre los 6 y los 12 años se debe iniciar el tratamiento con dosis de 100 mg cada 12 h con incrementos semanales de 100 mg, sin exceder los 400-800 mg/día. Por lo que prácticamente, la totalidad de los certificados médicos se encontraban en los rangos de dosis recomendados por la bibliografía médica.²

La carbamazepina es un potente inductor enzimático, por lo que puede producir numerosas interacciones con otros fármacos y al combinarse con otros medicamentos ocasionarse una modificación de su efecto farmacológico o viceversa.³⁻⁶ Los resultados encontrados señalan que un porcentaje mínimo de pacientes consume algún fármaco que aumente el metabolismo de la carbamazepina lo que produce disminución de los niveles plasmáticos y disminuye su actividad; entre estos medicamentos el más reportado fue la fenitoína. En otro porcentaje pequeño de certificados aparecen otros medicamentos que inducen una reducción del metabolismo de la carbamazepina y por tanto, aumentan las concentraciones plasmáticas de esta.

Las enfermedades que requieren el uso de la carbamazepina para su tratamiento pueden ser tratadas en su gran mayoría en la atención primaria de salud y por especialistas en MGI, situación que justifica que la mitad de los certificados revisados correspondan a esta especialidad y el mayor porcentaje provengan de este nivel de atención. No obstante, los neurólogos y psiquiatras desempeñan una función importante en el tratamiento de enfermedades que requieren de este medicamento, porque gran parte de ellas son de base neurológica o psiquiátrica, pero el número de estos especialistas es inferior al de MGI, de ahí que se ubiquen en segunda y tercera posición respectivamente.

En el patrón de prescripción de carbamazepina que se observa en los certificados revisados, se constata, de manera general, una correspondencia en el diagnóstico y rango de dosis que se prescribe de este fármaco con lo recomendado por la literatura médica, aunque aún existe un número pequeño de pacientes a los que se le prescribe conjuntamente con la carbamazepina algún fármaco que puede modificar el metabolismo de esta. En la atención primaria de salud existen especialistas capacitados para tratar gran parte de las enfermedades que requieren este medicamento, no obstante, algunos casos, requieren atención en instituciones del nivel secundario y terciario por

especialistas en Neurología y Psiquiatría, principalmente, debido a que gran parte de afecciones que demandan carbamazepina para su tratamiento son de base neurológica o psiquiátrica.

SUMMARY

Characterization of the prescription pattern of carbamazepine in selected Cuban provinces, 2005

With the objective of characterizing the prescription of carbamazepine, an observational study of use of drugs under prescription-indication was made, with elements of therapeutic scheme and factors that conditioned the prescription in April, 2005. Information was gathered from medical certificates of patients under carbamazepine treatment, which were kept in the main municipal drugstores of 6 Cuban provinces that have been previously selected according to expert criteria. The analyzed variables were diagnosis, age, sex, daily dose, pharmaceuticals affecting the action of carbamazepine, medical specialty issuing the certificate and level of care. Epilepsy is the main cause for prescription of this drug (61,3%). The recommended dose was written in 99,6% of medical certificates. Few patients took drugs that affected carbamazepine metabolism. The certificates were mainly given by family physicians (62%), neurologists (13%) and psychiatrists (13%) and they were issued at primary health care level (7%). Generally speaking, the prescription pattern is in line with the recommendations made by the medical literature.

Key words: Carbamazepine, prescription.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Uso de anticonvulsivantes en Psiquiatría. Fecha de acceso 9 de enero de 2006.
2. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/publ/Cuadernos/1994/pub_10_94.html .
3. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 90.
4. British National Formulary. 47 ed. British Medical Association. London: Royal Medical Pharmaceutical Society of Great Britain ; 2004. p.192, 229, 236,238, 352, 379.
5. Martindale. The complete drug reference. 32 ed. Published by the Pharmaceutical Press. Chicago: United States of American; 1999. p. 342.
6. Physicians Desk Reference. 55 ed. Rocville: Unitet States of American; 2001. p. 2220
7. Fármacos antiepilépticos. Fecha de acceso 9 de enero de 2006. Disponible en: http://www.risolidaria.org.es/canales/canal_envejecimiento/pdf/antiepilepticos.pdf

Recibido: 27 de enero de 2006. Aprobado: 28 de febrero de 2006.

Lic. *Odalís Rodríguez Ganen*. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF). Calle 44 No. 502 esq. 5ta Ave, municipio Playa, Miramar, Ciudad de La Habana. Correo electrónico: odalis@mcdf.sld.cu

¹Master en Farmacia Clínica.

²Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Farmacología.

³Especialista de II Grado en Bioestadística.

⁴Master en Economía de la Salud.