

Farmacoterapia para el TUA en Pacientes con Complicaciones Hepáticas: Revisión de un Caso Clínico



Kevin Sevarino, MD, PhD, DFAAAP, FAPA, FASAM

Director Médico, Academia Americana de Psiquiatría de Adicciones
Profesor Clínico Asociado de Psiquiatría, Facultad de Medicina de Yale



Psychopharmacology
Institute

Veamos un caso clínico sobre qué medicamentos utilizar para un trastorno por uso de sustancias en presencia de una enfermedad física comórbida.

Resumen del caso



Hombre de 35 años que ingresa a un programa de tratamiento ambulatorio intensivo



Antecedentes de cinco años de trastorno por uso de alcohol



Psychopharmacology
Institute

Se trata de un hombre de 35 años que acude a tratamiento ambulatorio intensivo tras un tercer episodio de desintoxicación alcohólica con manejo médico. Lleva cinco años con diagnóstico de trastorno por uso de alcohol, y además presenta un trastorno por uso de nicotina y un trastorno de ansiedad generalizada como comorbilidades.

Hallazgos de Laboratorio



AST y ALT significativamente elevadas



El recuento de plaquetas indicó trombocitopenia



Psychopharmacology
Institute

Al momento del alta tras su internación para la desintoxicación supervisada —un día antes de que lo vean— tenía una AST de 340 y una ALT de 124, es decir, transaminasas marcadamente elevadas. Las plaquetas eran de 85,000, por debajo de 100,000, por lo que se considera trombocitopénico. Las bilirrubinas no estaban elevadas y el paciente no presentaba signos evidentes de insuficiencia hepática, como edema en los tobillos o ascitis.

Tratamiento Previo



Acamprosato 666 mg tres veces al día durante dos meses



Ensayos previos con gabapentina y baclofeno sin respuesta



Psychopharmacology
Institute

El paciente había recibido acamprosato 666 mg tres veces al día durante dos meses, período durante el cual tuvo tres recaídas que requirieron hospitalización. Los ensayos previos con gabapentina y baclofeno tampoco lograron prolongar los períodos de abstinencia ni reducir el deseo intenso de consumir alcohol.

Consideraciones Farmacoterapéuticas

- El acamprosato resultó ineficaz y fue suspendido
- Preocupaciones de seguridad con naltrexona ante disfunción hepática
- El topiramato y el disulfiram presentan limitaciones prácticas



Psychopharmacology
Institute

Al considerar los próximos pasos en la farmacoterapia del trastorno por uso de alcohol, se observa que el acamprosato resultó ineficaz y se suspendió. La naltrexona tiene un sólido respaldo para este trastorno, pero genera preocupación su seguridad ante la marcada transaminitis. El topiramato es una opción frecuente, aunque su titulación lenta sería problemática dado que este paciente requiere hospitalizaciones frecuentes. El disulfiram es la última opción en casos de transaminitis marcada, y este paciente parecía demasiado impulsivo como para asumir ese riesgo.

Tratamiento con Naltrexona



Se inició naltrexona 25 mg en dosis matutina



El paciente presentó una recaída breve tras el inicio del tratamiento



Psychopharmacology
Institute

Ante la necesidad de intervenir para detener el curso turbulento de este paciente, se inicia naltrexona 25 mg por la mañana. Se le dan instrucciones precisas de repetir los análisis en seis días para evaluar la evolución hepática, es decir, un día antes de la próxima cita programada para los siete días. El paciente tuvo una recaída un día después de iniciar la naltrexona, pero no requirió rehospitalización y faltó solo un día al programa ambulatorio intensivo. A partir de entonces, no volvió a consumir alcohol.

Resultados del seguimiento



Los niveles de AST y ALT mejoraron significativamente



El recuento de plaquetas se mantuvo bajo



Psychopharmacology
Institute

El paciente cumplió con la cita a los siete días, aunque no se había realizado los análisis. Nada sorprendente. Se los realizó inmediatamente después de la consulta, y los resultados mostraron una AST de 64, cuando antes era de 340, y una ALT de 38, cuando antes era de 124. Las plaquetas seguían bajas, pero sin empeorar respecto a los valores previos.

Progreso del Tratamiento



Sin efectos adversos con la naltrexona



Dosis aumentada a 50 mg



Psychopharmacology
Institute

El paciente no reportó efectos adversos con la naltrexona. ¿Cuáles son los más frecuentes? Cefalea y malestar estomacal. Por ello, se aumentó la dosis a 50 mg y se programaron nuevos análisis en dos semanas más. En la última visita, el paciente acumulaba tres semanas de abstinencia.

Preguntas sobre la optimización del tratamiento



La naltrexona 50 mg muestra resultados eficaces



El enfoque de polifarmacia varía entre los clínicos



Psychopharmacology
Institute

Aquí surgen dos preguntas abiertas. ¿Habrían aumentado la dosis de naltrexona por encima de los 25 mg? Los datos respaldan que 50 mg es la dosis mínima efectiva para reducir el deseo de consumir alcohol y disminuir el consumo intensivo. Aunque es poco frecuente, algunos profesionales llegan a 100 mg. En este caso, tras aumentar a 50 mg, se lograron tres semanas de abstinencia, por lo que no habría razón para subir más. ¿Habrían mantenido el acamprosato? No, porque no se favorece la polifarmacia, aunque hay quienes sí lo harían.

Puntos Clave

- Evaluar el historial de medicamentos para el trastorno por uso de alcohol
- Naltrexona segura con elevación de enzimas hepáticas
- Disulfiram como última opción en presencia de enfermedad hepática



Los puntos clave de esta viñeta clínica son los siguientes: en un paciente con trastorno por uso de alcohol, es fundamental evaluar el historial de tratamientos farmacológicos previos. La naltrexona puede utilizarse de forma segura en presencia de transaminasas elevadas. Y el disulfiram es la última opción cuando existe evidencia de enfermedad hepática, y solo si una recaída tendría consecuencias médicas o sociales devastadoras.