

Incremento del riesgo de síndrome serotoninérgico

con bupropión por interacciones con otros fármacos serotoninérgicos

La agencia británica de medicamentos (MHRA) ha incorporado en la información de los medicamentos con bupropión datos sobre el incremento del riesgo de síndrome serotoninérgico cuando se asocia a otros fármacos serotoninérgicos.

La Agencia Reguladora británica de Medicamentos y Productos Sanitarios (MHRA) ha avanzado que la información de los medicamentos con bupropión (Elontril®, Zyntabac® y EFG) se ha actualizado para incluir datos sobre las notificaciones posteriores a la comercialización de casos del síndrome serotoninérgico cuando este fármaco se coadministra con agentes serotoninérgicos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS, como fluoxetina, citalopram, escitalopram, setralina, paroxetina, fluvoxamina) o inhibidores duales de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN, como duloxetina, venlafaxina, desvenlafaxina, reboxetina). El bupropión está indicado como antidepresivo (Elontril®), como ayuda para dejar de fumar (Zyntabac®) y para controlar el peso en adultos (en combinación con naltrexona, ▼Mysimba®).

Una revisión europea reciente de los datos de seguridad de bupropión identificó al menos ocho casos de síndrome serotoninérgico, en los que se pensaba que una posible causa del mismo había

sido la interacción entre el bupropión y un fármaco serotoninérgico.

De manera complementaria, según se define en la actual ficha técnica de los medicamentos españoles con bupropión, el fármaco presenta posibles efectos sobre otros medicamentos. Tanto bupropión como su principal metabolito, hidroxibupropión, aunque no son metabolizados por la isoenzima CYP2D6, inhiben la ruta CYP2D6. La administración concomitante de hidrocloreuro de bupropión y desipramina a voluntarios sanos, de quienes se sabía que eran metabolizadores rápidos de la isoenzima CYP2D6, dio lugar a un gran aumento (2 a 5 veces) de la $C_{máx}$ y del AUC de desipramina. La inhibición de la CYP2D6 se mantuvo durante al menos 7 días tras administrar la última dosis de bupropión. Por este motivo, la terapia concomitante con fármacos con índices terapéuticos estrechos metabolizados predominantemente por la CYP2D6 debe iniciarse en el extremo inferior del intervalo de dosis del medicamento concomitante. Tales fármacos incluyen ciertos anti-

depresivos (por ejemplo, desipramina, imipramina), antipsicóticos (risperidona, tioridazina), betabloqueantes (metoprolol), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y antiarrítmicos de la clase C1 (propafenona, flecainida). Si se adiciona bupropión al régimen de tratamiento de un paciente que ya recibe previamente uno de estos fármacos, debe valorarse la necesidad de disminuir la dosis de los mismos. En tales casos, debe considerarse el beneficio esperado del tratamiento con bupropión en comparación con los riesgos potenciales.

RECOMENDACIONES

Si se prescribe bupropión con otros medicamentos serotoninérgicos, no se debe exceder la dosis recomendada, y los profesionales sanitarios deben recordar a los pacientes los síntomas más leves del síndrome serotoninérgico al inicio del tratamiento y aconsejarles que busquen atención médica si ocurren.

Referencias

MHRA. Bupropion (Zyban): risk of serotonin syndrome with use with other serotonergic drugs. Drug Safety Update, 16 November 2020. Disponible en la web: <https://www.gov.uk/drug-safety-update/bupropion-zyban-risk-of-serotonin-syndrome-with-use-with-other-serotonergic-drugs>

pion-zyban-risk-of-serotonin-syndrome-with-use-with-other-serotonergic-drugs