

ESCITALOPRAM

**Añino Alba A (Residente 4.º año Farmacia. Hospitalaria. Hospital General Universitario de Guadalajara).
Pérez Rodríguez I (Farmacéutica de la Gerencia de Atención Primaria de Guadalajara)**

Escitalopram es el enantiómero S de citalopram, que a su vez es una mezcla racémica de los isómeros S y R. La actividad de citalopram reside exclusivamente en el isómero-S del compuesto. Teóricamente, la utilización de escitalopram podría resultar preferible a la de citalopram siempre y cuando el primero supusiera ventajas desde el punto de vista farmacodinámico, farmacocinético o toxicológico, aspectos que deben ser aún confirmados con la práctica clínica.

INDICACIONES (1)

Tratamiento de episodios depresivos mayores. Tratamiento del trastorno de angustia con o sin agorafobia y del trastorno de ansiedad social (fobia social).

POSOLÓGIA (1)

Escitalopram se administra en dosis única diaria y puede tomarse con o sin alimentos.

La dosis habitual para las tres indicaciones autorizadas es de 10 mg al día. Según la respuesta individual esta dosis puede aumentarse hasta un máximo de 20 mg.

En general, son necesarias 2-4 semanas para obtener una respuesta adecuada tanto en el tratamiento de la depresión como para el trastorno de ansiedad social. La eficacia máxima en el trastorno de angustia se alcanza al cabo de 3 meses aproximadamente.

Cuando deba interrumpirse el tratamiento con escitalopram, la dosis debe disminuirse de forma gradual, con el fin de evitar posibles síntomas de retirada.

MECANISMO DE ACCIÓN (1)

Escitalopram, al igual que citalopram, inhibe selectivamente la recaptación de serotonina por parte de la membrana presináptica neuronal.

FARMACOCINÉTICA (1, 2)

Los parámetros farmacocinéticos de escitalopram son similares a los de citalopram, cuando se administra el doble de dosis de éste último.

La absorción del medicamento tras su administración vía oral es rápida. Su biodisponibilidad absoluta es del 80% aproximadamente (al igual que con citalopram racémico).

La unión de escitalopram y sus metabolitos principales a las proteínas plasmáticas es inferior al 80%. Su metabolización es fundamentalmente hepática y los metabolitos resultantes no contribuyen de forma importante a la actividad antidepressiva del fármaco.

La mayor parte de la dosis se excreta en forma de metabolitos por la orina.

Su farmacocinética es lineal. Las concentraciones plasmáticas en estado de equilibrio se alcanzan en una semana aproximadamente.

EFICACIA CLÍNICA (2, 3, 4, 5, 6, 7)

En estudios aleatorizados, doble ciego y controlados frente a placebo realizados con pacientes diagnosticados de depresión mayor, escitalopram 10 ó 20 mg/día ha demostrado ser superior a placebo en el tratamiento de la depresión y los síntomas de ansiedad.

Existen pocos estudios publicados en los que se realice una comparación directa frente a citalopram. Los estudios disponibles son de corta duración (8 semanas) y alguno de ellos únicamente se limita a reinterpretar los datos ya existentes y que proceden de la misma población de pacientes. En estos estudios la variable principal de eficacia utilizada fue el cambio de puntuación en la escala MADRS (Montgomery Asberg Depression Rating Scale). Como variables secundarias de eficacia se utilizaron otras escalas de valoración psiquiátrica.

En los estudios publicados disponibles, controlados frente a placebo, en los que se ha realizado una comparación directa entre escitalopram 10-20 mg/día y citalopram 20-40 mg/día en pacientes diagnosticados de depresión mayor con o sin síntomas de ansiedad asociados, la mejoría conseguida para ambas condiciones respecto a la situación basal, evaluada según las diferentes escalas, fue significativamente más alta para los tratamientos activos respecto a placebo. En algunos estudios se observó una tendencia hacia una superioridad en el grupo tratado con escitalopram, aunque ésta no fue estadísticamente significativa con respecto a citalopram. De igual manera, se apunta hacia una mayor rapidez de inicio del efecto antidepressivo de escitalopram frente a citalopram, aunque en este sentido o no se observaron diferencias estadísticamente significativas o éstas fueron tan pequeñas que difícilmente se les pueden atribuir relevancia clínica.

EFEITOS SECUNDARIOS (2)

Escitalopram presenta un perfil de tolerabilidad muy similar al de citalopram.

Los efectos secundarios más frecuentes atribuidos al fármaco son: náuseas (15%), insomnio (9%), trastornos de la eyaculación (15%), diarrea (8%), boca seca y aumento en la sudoración (5%) y fatiga (5%).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES (1, 2)

- Hipersensibilidad a escitalopram o a alguno de los excipientes de la especialidad farmacéutica.

- Contraindicado en pacientes tratados con IMAO.
- Debe utilizarse con precaución en pacientes con epilepsia, antecedentes de manía o hipomanía, diabéticos, pacientes con riesgo de presentar hiponatremia (ancianos, cirróticos o tratamiento concomitante con fármacos que causen hiponatremia), tratamiento concomitante con anticoagulantes/antiagregantes plaquetarios, y pacientes con enfermedad coronaria.

Escitalopram pertenece a la categoría C de la FDA y por tanto sólo se recomienda su administración a mujeres embarazadas tras una evaluación cuidadosa del beneficio/riesgo. Las mujeres en periodo de lactancia no deberían ser tratadas con escitalopram.

INTERACCIONES (1)

- Medicamentos serotoninérgicos.
- Medicamentos que disminuyen el umbral convulsivo.
- Litio y triptófano: por potenciación de los efectos del ISRS.
- Hierba de San Juan (Hipérico): por aumento en la incidencia de reacciones adversas.
- Anticoagulantes orales.
- Medicamentos metabolizados por el isoenzima CYP2D6, ej. Flecaínida, propafenona, metoprolol, desipramina, clomipramina, nortriptilina, risperidona, tioridacina y haloperidol. Pueden darse aumentos importantes en las concentraciones de estos fármacos.

- Medicamentos que inhiben la isoenzima CYP2C19, ej: omeprazol y cimetidina, por aumento en las concentraciones plasmáticas de escitalopram.

CONCLUSIONES

1. Escitalopram constituye un intento más por ampliar el arsenal farmacoterapéutico frente a los trastornos afectivos. Las ventajas teóricas atribuidas al uso de enantiómeros puros no han sido confirmadas para escitalopram.
2. En los estudios clínicos disponibles escitalopram 10-20 mg/día no ha demostrado ser superior a citalopram 20-40 mg/día en términos de eficacia antidepressiva. Ambos fármacos a dosis equipotentes han presentado un perfil de efectos adversos similar.
3. La mayor potencia de escitalopram no se traduce en una posología más cómoda, que sigue siendo de un comprimido al día. Además, el coste/DDD es significativamente superior al del citalopram.
4. Aunque algunos ensayos clínicos parecían atribuir a escitalopram un efecto antidepressivo más rápido, éste último aspecto tampoco ha sido confirmado.

Principio Activo	Nombre comercial y presentación	DDD (mg)	Coste/DDD
Escitalopram	Cipralax®, Entact®, Esertia® (5,10,15 y 20 mg)	10	0,89 €
Citalopram	Citalopram EFG (20 mg), Prisdal®, Seropram® (20 y 30 mg), Genprol® (20 y 40 mg)	20	0,45-0,77 €

Fuente: Nomenclator Digitalis. SESCAM. Junio 2004.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ficha Técnica de Esertia®. Almirall Prodesfarma, S.A. Febrero 2004.
2. Dossier de escitalopram para farmacéuticos de atención primaria. Mayo 2004.
3. Drugdex Drug Evaluations. Micromedex Healthcare series. Vol. 121 (2004): Escitalopram.
4. Burke WJ, Gergel I, Bose A. Fixed-dose trial of the single isomer SSRI escitalopram in depressed outpatients. J Clin Psychiatry. 2002;63(4):331-336
5. Gorman JM, Korotzer A, Su G. Efficacy comparison of escitalopram and citalopram in the treatment of major depressive disorder: pooled análisis of placebo-controlled trials. CNS Spectr 2002; 7 (suppl 1):40-44.
6. ¿Aportan algo los esteroisómeros simples? Información farmacoterapéutica. Distrito sanitario Levante-Alto Almanzora de Almería 2002; 5(4)
7. Auquier P, Robitail S, Llorca PM, Rive B. Comparison of escitalopram efficacy: a meta-analysis. Int J Clin Pract 2003; 7: 259-268
8. Viejas moléculas bajo nueva apariencia, ¿qué hay de nuevo? Información farmacoterapéutica de la Comarca 2003; 11(8).
9. Panorama Actual del Medicamento.2004; 28 (junio): 457-468.

Comité de Redacción:

Arroyo Pineda V, Fernández Corada A, Horta Hernández A, Macía Martínez MA, Martínez Cruz S, Montero Fernández M.º J, Pérez Rodríguez I, Rosa Rubio A, Jiménez de Andrés E.

Consejo Editorial:

Área de Farmacia del SESCAM; Comisiones del Uso Racional del Medicamento de las Gerencias de Atención Primaria de Albacete, Alcázar de San Juan, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Puertollano, Talavera de la Reina, Toledo y Comisiones de Farmacia y Terapéutica del Complejo Hospitalario de Albacete, Hospital Comarcal de Hellín, Complejo Hospitalario de Ciudad Real, Hospital la Mancha Centro, Hospital Virgen de Altagracia, Hospital Gutiérrez Ortega, Hospital Santa Bárbara, Hospital Virgen de la Luz, Hospital General Universitario de Guadalajara, Complejo Hospitalario de Toledo, Hospital Nacional de Paraplégicos, Hospital Virgen del Valle y Hospital Ntra. Sra. del Prado.



Edita SESCAM - Área de Farmacia.

Dirección de correo: Eduardo Jiménez de Andrés. Secretaría Comité de Redacción. Área de Farmacia SESCAM. C/Huérfanos Cristinos 5. Toledo 45005. Teléfono: 925/27.43.90 Fax: 925/27.41.44 e-mail: burm@sescam.jccm.es

I.S.S.N.: 1576-2408

D.L.: M-31461-2004

NIPO: 352-00-029-6