

**GUÍA DE SEGUIMIENTO BIOLÓGICO  
DEL TRATAMIENTO CON CARBAMACEPINA**

**Nombre:**

**Hª Cª :**

**Médico A.P.:**

**Centro de Salud :**

**Psiquiatra :**

- Explicar claramente el tratamiento a paciente y familia. Educar sobre síntomas hepáticos, dermatológicos y hematológicos. Alertar ante la aparición de fiebre, infección, úlceras en boca, dolor de garganta, petequias, hematomas, hemorragias fáciles, debilidad, palidez, erupción cutánea. La educación puede ser más efectiva que las analíticas de rutina en la prevención de secundarismos. Evitar embarazo. Evitar lactancia.
- Reforzar la colaboración con Médico A.P. Informar regularmente, puede utilizarse una copia de la evolución del protocolo.
- La carbamacepina tiene una absorción intestinal irregular, favoreciéndose con la *toma durante o después de las comidas con un poco de agua*. Los picos plasmáticos tienen lugar de 2 a 8 horas tras la toma. Se alcanza un nivel regular a los 2 a 4 días. A lo largo de la administración (1 mes), la vida media ↓ a 12-17 h. por autoinducción de enzimas hepáticas. Se metaboliza en hígado, eliminándose por riñón. También reduce niveles de un gran número de fármacos por inducción del metabolismo hepático.
- Iniciar tratamiento con 200 mg. 2 veces/día. Incrementos de 200 mg. cada 3 a 5 días hasta alcanzar nivel. Normalmente de 400 a 1600 mg./día en 2 ó 3 tomas, con las comidas. Puede aparecer tolerancia con el tiempo.
- Niveles variables según autores (8 a 12 mcg/ml ó 4 a 15 mcg/ml. para unos. Para otros 4 a 8 mcg/ml como mantenimiento ó 8 a 12 mcg/ml durante episodio agudo). El laboratorio aconseja 5 a 10 mcg./ml.
- Almacenar en lugar fresco y seco (Tegretol ® 50 ó 100 comp. de 200 mg. y 30 ó 100 comp. de 400 mg.). En el cuarto de baño llega a perder hasta un 1/3 de su efectividad.
- Extracción para analítica, tras dosis constante 5 días. Antes de primera toma de la mañana.
- Valorar la posibilidad de asociar litio. Si ya existe esta asociación y se pretende retirar el litio, atención a una posible leucopenia enmascarada.
- NO DESCUIDAR ENFOQUES PSICO-SOCIALES, SOBRE EL PACIENTE Y SU FAMILIA.

**INTERACCIONES :**

**↑ nivel CBZ y toxicidad**

Danazol  
Antibióticos macrólidos : Eritromicina,  
Clarithromicina (no Azitromicina)  
Isoniacida (no tranilcipromina)  
Nafimidona  
Triacetiloleandomicina  
Vacuna antigripal  
Viloxacina  
Bloqueadores de canal del Ca<sup>++</sup> :  
Diltiazem, Verapamilo (no nifedipino  
o nimodipino)  
ISRS

**CBZ ↑ nivel o efectos de :**

Clomipramina  
Desmetilclomipramina  
Difenilhidantoína  
Escape de supresión con dexametasona  
Alcohol  
Litio

**↑ nivel CBZ no asociado a toxicidad  
pronunciada**

Ac. Valproico (↑ metabolito epóxido)  
Josamicina  
Nicotinamida  
Propoxifeno  
Cimetidina (↑ agudo moderado.  
Ningún aumento tras 1 semana)

**No asociar con IMAOS**

**↓ nivel CBZ**

Antidepresivos tricíclicos  
Fenitoína (Difenilhidantoína)  
Fenobarbital  
Primidona  
Teofilina  
Litio

**CBZ ↓ nivel o efectos de :**

Ac. Valproico  
Clonacepan  
Benzodiacepinas (Alprazolam)  
Antidepresivos Tricíclicos  
Ciclosporina  
Dexametasona  
Doxiciclina  
Etosuximida  
Haloperidol  
Teofilina  
Pruebas de embarazo (falso +)  
Anticonceptivos orales  
(recurrir a métodos no hormonales)  
Anticoagulantes orales (Warfarina,  
Dicumarínicos).

	FECHA	DOSIS	CARBA- MACEP.	EXPL. FISICA	ECG >35-40	HEMO- GRAMA	VSG	IONES	T3,T4, TSH	RENAL	HEPA- TICO	EMBA- RAZO
<b>PREVIO</b>				x	x	x	x		x	x	x	?
2 sem.			x			x	x	x			x	?
4 sem.			x			x	x	x			x	?
6 sem.			x			x	x	x			x	?
8 sem.			x			x	x	x			x	?
3 MES			x			x	x	x			x	?
6 MES			x			x	x	x			x	?
9 MES			x			x	x	x			x	?
<b>1 AÑO</b>			x	x	x	x	x		?	x	x	?
1A. 3 M.			x			x	x	x			x	?
1A. 6 M.			x			x	x	x			x	?
1A. 9 M.			x			x	x	x			x	?
<b>2 AÑOS</b>			x	x	x	x	x		?	x	x	?
2A. 3 M.			x			x	x	x			x	?
2A. 6 M.			x			x	x	x			x	?
2A. 9 M.			x			x	x	x			x	?
<b>3 AÑOS</b>			x	x	x	x	x		?	x	x	?
3A. 3 M.			x			x	x	x			x	?
3A. 6 M.			x			x	x	x			x	?
3A. 9 M.			x			x	x	x			x	?
<b>4 AÑOS</b>			x	x	x	x	x		?	x	x	?
4A. 3 M.			x			x	x	x			x	?
4A. 6 M.			x			x	x	x			x	?
4A. 9 M.			x			x	x	x			x	?
<b>5 AÑOS</b>			x	x	x	x	x		?	x	x	?

\* Al principio, o tras cambio de dosis, puede ser indicado una mayor frecuencia de análisis, queda a criterio médico esta decisión (o de ampliar las exploraciones).

\* En *Osakidetza* - SVS, Perfil renal = Urea, Creatinina, Calcio, Fósforo, Urato, Na, K, Cl, Albúmina. Perfil Hepático = ALT, AST, GGT, Fosf. Alcalina, Prot. total. Bil. Total -> (Bil. Directa), Albúmina. Iones = Na, K. \* El laboratorio necesita la edad y sexo para dar el rango normal de h. tiroideas. \* Se han dejado líneas en blanco como "comodines", para el caso de necesitarse analíticas extras por cualquier motivo. \* *Sugerencia* : Marcar las "x" de los análisis pedidos, como mejor manera de controlar con posterioridad su recepción.

#### Notas :

<b>Sangre</b>	
↓ leve leucocitos (encima de 3.000)	Asintomática. Se resuelve con ↓ dosis o tiempo. ¿Añadir litio ?
Agranulocitosis, Anemia aplásica, Pancitopenia.	INTERRUMPIR (1)
↓ Calcio plasmático	
<b>Cardiovascular</b>	(efecto mínimo)
↓ conducción A-V	Bradycardia. Contraindicado en bloqueo A-V.
<b>Hígado</b>	
Hepatitis (hipersensibilidad) → ↑ GOT, ↑ GPT, ↑ LDH	tras semanas de tto. ↑ leve → ↓ dosis y vigilar. RIESGO.
Colestasis → ↑ bilirrubina, ↑ F. alcalina	tras semanas de tto. INTERRUMPIR
<b>Piel</b>	
Prurito (alergia)	ligero al inicio
Rash exantematoso	
Dermatitis exfoliativa	INTERRUMPIR
Alopecia, fotosensibilidad, edemas	
<b>Endocrino</b>	
↓ T3, T4. (TSH = / ↓)	Vigilar en pacientes en límite o en tto. Tiroideo
Hiponatremia. Intox. hídrica (sind. H. antiurética inapropiada).	A menudo transitoria. ↓ líquidos. Litio. Demeclociclina.
↑ Cortisol (sangre y orina)	Escape prueba supr. Dexametasona. Raramente significación clínica.
<b>Gastrointestinales</b>	
Nausea, vómito, malestar gástrico, estreñimiento, diarrea, anorexia.	Aumentar dosis lentamente. Mantener concentración mínima
<b>S.N.C.</b>	
Confusión aguda	Más probable combinada con Li+ o antipsicóticos
Mareo, ataxia, torpeza, sedación.	Frecuente. Aumentar dosis lentamente. Cuidado con máquinas y conducción.
Somnolencia, confusión, ataxia, ↑ reflejos, clonus, temblor, diplopia.	Signos de toxicidad. Mayor riesgo en mayores o deterioro cognitivo.
<b>Anticolinérgicos</b>	
Visión borrosa, estreñimiento, sequedad de boca.	Durante primeras fases. Cuidado con glaucoma, hipert. Prostática.
<b>Otros</b>	Cuidado con diabetes, historia de abuso de OH, embarazo.
Manía y psicosis. Fallo renal con oliguria, hematuria y proteinuria	Muy raro.

(1) *Suspender tratamiento si:* leucocitos: ↓ 3.000/mm<sup>3</sup>; eritrocitos: ↓ 4.000.000/mm<sup>3</sup>; neutrófilos: ↓ 1.500/mm<sup>3</sup>; hematocrito: ↓ 32 %; hemoglobina: ↓ 11 g./100 ml.; plaquetas: ↓ 100.000/mm<sup>3</sup>; reticulocitos: ↓ 0.3 %; Fe++ plasma: ↓ 150 mg./dl.