

Uso de psicofármacos en la práctica clínica

En dosis terapéuticas, el citalopram no prolonga en forma clínicamente significativa el intervalo QTc, excepto que existan factores asociados de riesgo

Autor: Lam RW Fuente: *SIIC Journal of Psychiatry & Neuroscience* 38(2):E5-E6, Mar 2013

Introducción

Existe una gran **confusión** en la clínica en cuanto al riesgo de prolongación del segmento QT asociado con la administración de antidepresivos y psicotrópicos. Este segmento del electrocardiograma varía según la frecuencia cardíaca, por lo que se utiliza una medición corregida (QTc). La prolongación del intervalo QTc indica un retraso de la repolarización ventricular, que podría desencadenar arritmias, tales como la *torsades de pointes*, una arritmia poco frecuente capaz de provocar síncope, convulsiones e, incluso, paro cardíaco.

En individuos sanos, la duración del segmento QTc es de un promedio de 400 milisegundos (ms) y su límite superior es de 450 en hombres y 460 en mujeres. Se considera que la duración de este segmento mayor de 500 ms o su incremento mayor de 60 ms implica mayor riesgo de torsades de pointes.

Las **mujeres** son más propensas a tener prolongación del intervalo QTc inducida por fármacos y, por lo tanto, este tipo de arritmia. También, existen factores **genéticos** de riesgo, como el síndrome de QT largo congénito, que afecta a una de cada 5000 personas.

Otros factores de riesgo son las cardiopatías estructurales, la bradicardia, el deterioro grave de la función renal, la hipopotasemia, la hipomagnesemia y la hipocalcemia. La prolongación del intervalo QTc se asocia sólo con un riesgo levemente mayor de torsades de pointes, pero es el mejor factor predictivo disponible.

Prolongación del intervalo QTc debido a fármacos

El uso de varios tipos de fármacos se asocia con mayor riesgo de prolongación del intervalo QTc, especialmente los antipsicóticos típicos (clorpromazina, haloperidol, pimozida), la metadona y el citalopram. Sin embargo, la frecuencia de torsades de pointes, incluso cuando se administran estos agentes, es **baja**.

Un estudio reveló que, en dosis de 60 mg, el citalopram genera prolongación del intervalo QTc de 18.5 ms, en promedio, con un incremento máximo de 21 ms, lo que se consideró una prolongación mayor del riesgo aceptable. En dosis de 40 mg, este fármaco se asoció con prolongación de este intervalo de un promedio de 12.6 ms, y 14.3 ms como máximo, lo que se consideró un riesgo **aceptable**, similar al del litio.

A diferencia de sustancias como el haloperidol, la nortriptilina y la ziprasidona, durante el tratamiento con citalopram, incluso en dosis de 60 mg, la prolongación del segmento QTc no superó los 60 ms, una duración que se asoció con riesgo claramente mayor de torsades de pointes.

En otro estudio se evaluó el riesgo de modificación de la duración del intervalo QTc asociado con el uso de escitalopram, pero en dosis de 30 mg, la prolongación fue de un promedio de 10.7 ms, con una duración máxima de 12.7 ms y, en una investigación posterior, que incluyó a pacientes con depresión y enfermedad coronaria, no se encontraron diferencias significativas en la duración de este segmento, por lo que se concluyó que no lo modifica en forma significativa.

Conclusiones

El autor señala que es **poco probable** que, en dosis terapéuticas, el citalopram u otros fármacos antidepresivos sean capaces de afectar en forma clínicamente significativa el intervalo QTc, excepto que existan otros factores asociados de riesgo.

En casos en los que se produzca buena respuesta al citalopram sólo en dosis de 60 mg, es posible mantener esta dosis, pero es necesario el seguimiento estricto de los pacientes por si aparecen alteraciones que puedan afectar el intervalo QTc, especialmente si en el futuro se planea agregar al esquema otros agentes que puedan modificar este segmento.

