



## INTERACCIONES DE LA FLUOXETINA

En la prescripción de la fluoxetina, usada frecuentemente para la terapia de los cuadros depresivos, se debe tener presente que es capaz de inhibir la biotransformación hepática de otros antidepresivos como los tricíclicos, las fenotiazinas y el haloperidol. De la interacción de tipo farmacocinético resulta un incremento en las concentraciones séricas de los fármacos psicotrópicos casi en un 400%.

Las manifestaciones clínicas de esta interacción se traducen en síntomas anticolinérgicos y toxicidad cardíaca. Dado que la vida media de la fluoxetina es de dos a tres días y la de su metabolito, la norfluoxetina es de siete a nueve días, la interacción puede presentarse hasta cuatro semanas después de haber suspendido el tratamiento con la fluoxetina (**Bol Oficina Sanit Panam 1995; 4: 119**).

**María Luisa Cárdenas Muñoz, MD.**  
Profesora Asistente. Unidad de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.

## TRATAMIENTO DE LA COLITIS ULCERATIVA CON NICOTINA

En la actualidad existe un gran interés por investigar el papel terapéutico de la nicotina en el tratamiento de pacientes con colitis ulcerativa. El origen de la investigación se fundamenta en la muy fuerte evidencia epidemiológica que identifica la colitis ulcerativa como una enfermedad predominante en personas no fumadoras. Sólo en años recientes en los que la nicotina transdérmica (en parches) comenzó a utilizarse para tratar la supresión del cigarrillo, permitió

iniciar estudios para evaluar el posible papel terapéutico de la nicotina en diversas situaciones clínicas que incluye la colitis ulcerativa. El tratamiento actual de la colitis se limita al uso de corticoides y ácido aminosalicílico. Debido a que existen limitaciones para uno o los dos tratamientos o la respuesta es muy pobre a ellos, existe una gran necesidad de tratamientos alternativos que cumplan con los criterios tanto de eficacia como de seguridad.

La observación inicial sobre la colitis ulcerativa como una enfermedad característica de los no fumadores data de 1981 cuando una población de pacientes con colitis se utilizó como control en un estudio nutricional en el cual se incluía el hábito de fumar. Sólo el 8% de los 230 pacientes con colitis eran fumadores, comparados con el 44% de los controles.

Hasta la fecha se han realizado más de 15 estudios controlados en población hospitalaria y comunidades de diferentes países que han identificado en forma coherente esta asociación. Los estudios iniciales con chicle de nicotina no fueron controlados y algunos de ellos no se concluyeron. Sin embargo, la introducción de la nicotina transdérmica permitió la realización de estudios controlados y con un protocolo más rígido.

Uno de los estudios más recientes, fue realizado mediante técnica doble ciego al azar y placebo control. A los 72 pacientes seleccionados se les administró, mediante parches transdérmicos, nicotina o placebo. Durante seis semanas la mayoría de ellos habían sido tratados con mesalazina y 12 habían recibido corticoides en bajas dosis.

Esos medicamentos continuaron sin cambio durante el estudio. Se hizo evaluación clínica, sigmoidoscópica, e

histológica tanto antes de iniciar el tratamiento con nicotina como al finalizar el estudio.

Aunque se observó mejoría en los dos grupos (nicotina y placebo), fue significativamente superior en el grupo tratado con nicotina en el cual se demostró remisión completa en 17 de 35 pacientes, comparativamente con nueve de 37 pacientes cuya revisión fue completa en el grupo placebo.

Aunque el mecanismo de la nicotina no se conoce, se cree que algunos de los efectos de la nicotina pueden estar relacionados con inflamaciones que se presentan en la colitis ulcerativa. El cigarrillo afecta la inmunidad celular, por lo cual se sugiere que en grandes fumadores pueden disminuir las concentraciones de inmunoglobulina A, tanto en saliva como en la secreción intestinal. Se ha demostrado también que el cigarrillo disminuye los niveles de algunos eicosanoides de la mucosa incluyendo las prostaglandinas. La infusión de nicotina en animales puede alterar los niveles tisulares de eicosanoides y el espesor de la capa mucosa del recto. El cigarrillo también disminuye el flujo sanguíneo rectal y disminuye la permeabilidad intestinal. Sea cual fuere cualquiera de estos mecanismos que explique el efecto del cigarrillo en la colitis ulcerativa, este sigue siendo puramente especulativo. La nicotina tiene una imagen empañada desde que su ingestión se relaciona exclusivamente con su inhalación. Este fármaco en una forma farmacéutica más presentable, como es la del parche transdérmico, puede ganar aceptación y respetabilidad. (**Rhodes J. Drugs 1995; 49: 157-160**).

**Hernán Pérez Torres, MD.** Profesor Asociado. Unidad de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional.