

y el test de Schilling resultaron normales. A los 6 meses de suspender el tratamiento con suplementos de vitamina B₁₂, los valores fueron de 386 pg/ml. Se reintrodujo el topiramato de forma progresiva, y al mes se practicó un nuevo control de vitamina B₁₂, con resultado de 150 pg/ml. De nuevo fue retirado el topiramato y se inició tratamiento con vitamina B₁₂ intramuscular. Tras 1 año de seguimiento, la concentración sérica de vitamina B₁₂ se mantiene normal sin suplementos.

Se notificó el caso al Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid mediante Tarjeta Amarilla.

Tras una búsqueda realizada en la base de datos Reactions y en PubMed, no se ha encontrado ninguna referencia a la aparición de déficit de vitamina B₁₂ en relación con la administración de topiramato. En la Base Nacional de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos tampoco hay ningún caso comunicado.

La sospecha del déficit de vitamina B₁₂ asociado al topiramato se basa en el nuevo descenso de las cifras tras reintroducirlo y en la ausencia del descenso tras la retirada definitiva del fármaco. Asumimos que la hipovitaminosis descrita inicialmente era reciente, puesto que la paciente no presentaba anemia, macrocitosis ni secuelas neurológicas²⁻⁴.

En conclusión, ante un paciente que inicia tratamiento con topiramato y presenta síntomas neurológicos, se recomienda la determinación de la vitamina B₁₂ sérica.

Agradecimientos

Especialmente a la Dra. Carmen Esteban Calvo por la información proporcionada.

doi:10.1016/j.aprim.2008.06.005

Financiación

Agradecemos al Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid la información proporcionada.

Bibliografía

1. Agemed. Ficha técnica de Topiramato. 2007 [citado 12 Jun 2008]. Disponible en: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/especialidad.do?metodo=verFicha-WordPdf&codigo=61875&formato=pdf&formulario=FICHAS>.
2. Hvas AM, Nexø E. Diagnosis and treatment of vitamin B12 deficiency – an update. *Haematologica*. 2006;91:1506–12.
3. Carmel R, Green R, Rosenblatt DS, Watkins D. Update on cobalamin, folate, and homocysteine. *Hematol Am Soc Hematol Educ Program*. 2003;62–81.
4. Smellie WS, Wilson D, McNulty CA, Galloway MJ, Spickett GA, Finnigan DI, et al. Best practice in primary care pathology: review 1. *J Clin Pathol*. 2005;58:1016–24.

Antonio L. Aguilar-Shea*, Lucía Sierra Santos, Jesús Castro Toro y Cristina Gallardo-Mayo

Consultorio El Boalo, Centro de Salud Manzanares, El Boalo, Madrid, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antonioaguilarshea@gmail.com (A.L. Aguilar-Shea).

Evaluación de consumo de antidepresivos en la Comunidad Autónoma Vasca en el periodo 2000–2006

Evaluation of Antidepressant Use in the Basque Country During the Period 2000–2006

Sr. Director:

Con el objetivo de describir y evaluar tendencias de consumo de antidepresivos en el País Vasco (CAPV) (2000–2006) y su repercusión económica, se analizan las prescripciones por receta médica oficial de 2000 a 2006 en la CAPV. Los datos de consumo de antidepresivos a través de receta médica oficial se miden por la dosis diaria definida (DDD), el importe y los envases facturados. El importe facturado en la CAPV en 2006 por antidepresivos fue de 31.099.408,31 euros; crece un 66,7% desde 2000 (el gasto farmacéutico total crece un 58,55%).

Según la clasificación ATC de la OMS, existen cuatro grupos: inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), inhibidores no selectivos (tricíclicos y afines), inhibidores selectivos de la

recaptación de serotonina (ISRS) y otros antidepresivos. El patrón de prescripción se mantiene en el periodo; el más prescrito es el de los ISRS (62,9%) y el menos, los IMAO (descenso significativo, el 37% en DDD y el 58% en importe). El ISRS más consumido es paroxetina. Escitalopram, comercializado en 2004, muestra un crecimiento espectacular, desplazando a fluoxetina (segundo hasta 2000). Dentro de «Otros antidepresivos» se observa un gran incremento (DDD, 157%; importe, 187%). El más consumido es venlafaxina, seguido de mirtazapina (aumento en DDD, 194 y 193%, respectivamente). Tricíclicos y afines han disminuido en consumo (DDD, –8%); sólo aumenta amitriptilina (9,8%), quizá por su prescripción en otras indicaciones (dolor neuropático, neuralgia postherpética, etc.) (tabla 1).

No se considera la dispensación sin receta (estimada nula por el tipo de patología), ni prescripciones en el ámbito privado u hospitalario. Sin embargo, debido a la gran cobertura del sistema público, asumimos que suponen un porcentaje mínimo que no invalida los resultados. Los datos obtenidos en nuestro estudio concuerdan con los comunicados en otras comunidades. En España, de 1997 a 2002, se vislumbraba un crecimiento relevante especialmente para ISRS (136%); en La Rioja y Zamora

Tabla 1 Consumo de antidepresivos en el País Vasco entre los años 2000–2006

	NDDD			IMPORTE		
	2000	2006	Variación, %	2000	2006	Variación, %
<i>ISRS</i>						
Citalopram	1.748.544	3.650.374	108,77	1.878.117	2.594.365	38,14
Escitalopram		4.654.720			3.997.609	
Fluoxetina	4.408.320	4.285.130	-2,79	4.307.239	2.308.000	-46,42
Fluvoxamina	488.050	427.350	-12,44	304.553	208.576	-31,51
Paroxetina	4.617.186	7.494.144	62,31	5.483.983	6.989.341	27,45
Sertralina	2.408.340	4.312.074	79,05	2.292.367	3.462.603	51,05
Subtotal	13.670.440	24.823.792	81,59	14.266.260	19.560.493	37,11
<i>Otros antidepresivos</i>						
Duloxetina		826.392			1.512.979	
Mianserina	689.488	469.529	-31,9	352.716	222.386	-36,95
Mirtazapina	848.280	2.489.097	193,43	1.301.827	3.568.699	174,13
Nefazodona	43.278			49.040		
Oxriptán	8.689	4.889	-43,73	14.618	7.529	-48,5
Reboxetina	86.240	99.340	15,19	112.678	119.740	6,27
Trazodona	289.127	734.577	154,07	126.490	393.652	211,21
Venlafaxina	1.202.393	3.543.555	194,71	1.906.464	5.297.003	177,84
Viloxazina	4.035			1.211		
Subtotal	3.171.529	8.167.379	157,52	3.865.044	11.121.988	187,76
<i>Inhibidores no selectivos</i>						
Amitriptilina	1.151.716	1.264.584	9,8	152.733	170.272	11,48
Amoxapina	2.663			1.001		
Clomipramina	478.815	404.132	-15,6	187.531	146.270	-22
Dosulepina	10.136	9.198	-9,25	4.199	3.515	-16,3
Doxepina	15.553	12.890	-17,12	3.014	2.342	-22,28
Imipramina	262.274	175.645	-33,03	45.130	27.726	-38,56
Lofepramina	25.300			8.703		
Maprotilina	246.264	148.574	-39,67	89.363	51.572	-42,29
Nortriptilina	25.896	16.815	-35,07	6.554	4.001	-38,95
Trimipramina	13.311	7.028	-47,2	2.672	1.407	-47,36
Subtotal	2.231.929	2.038.865	-8,65	500.900	407.105	-18,73
<i>Inhibidores de la monoaminoxidasa</i>						
Moclobemida	28.340	11.980	-57,73	22.804	8.938	-60,81
Tranilcipromina	9.800	11.800	20,41	753	884	17,44
Subtotal	38.140	23.780	-37,65	23.556	9.822	-58,31
Total general	19.112.038	35.053.815	83,41	18.657.760	31.099.408	66,68

NDDD: número de dosis diarias definidas.

(1997-2001) crecían el 143 y el 80% respectivamente (DDD/1.000 habitantes-día)¹⁻⁵.

La aprobación de nuevas indicaciones para los ISRS explica en parte el aumento. Así, escitalopram (comercializado en 2004, final de la patente de citalopram) también está indicado en el trastorno de angustia, ansiedad generalizada... La industria farmacéutica derivó hacia ésto sus esfuerzos de promoción para compensar las pérdidas por los genéricos. La introducción de genéricos tiene eficacia temporal en el control del gasto y no afecta a la calidad de la prescripción⁶.

No existen pautas claras de actuación, y la formación y la información que reciben los prescriptores no son todo lo neutrales que deberían ser. Dada la relevancia económica y clínica de esta patología, serían necesarios más estudios de perfiles de prescripción para adoptar medidas correctoras

que garantizaran el uso racional del medicamento y la seguridad del paciente.

Bibliografía

- Sainz de Rozas Aparicio C, Ruiz Clavijo y Díez MT, Díaz Madero A. Evolución del consumo de fármacos antidepresivos en las áreas sanitarias de La Rioja y Zamora durante el periodo 1997–2001. Rev Esp Salud Pública. 2004;78:631–45.
- Alonso M, De Abajo FJ, Martínez JJ, et al. Evolución del consumo de antidepresivos en España. Impacto de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Med Clin (Barc). 1997;108:161–6.
- Martín Águeda B, Álamo González C, López-Muñoz F. Aspectos asistenciales y farmacológicos sobre la depresión en España en el ámbito de la Atención Primaria y Especializada: situación actual y evolución en los últimos años. Rev Psiquiatría Fac Med Barna. 2005;32:143–7.

4. Trillo Sallán E, Rubio Aranda E, Castaño Lasasosa F, et al. Depresión en atención primaria: ¿cuál es su gasto farmacéutico?. *Aten Primaria*. 2005;35:165.
5. Serna Arnaiz C, Galván Santiago L, Gascó Eguíluz E, et al. Evolución en el consumo de antidepresivos durante los años 2002 a 2004. *Aten Primaria*. 2006;38:456-60.
6. Girona-Brumos L, Rivera-Montanac R, Juárez-Giménez JC, et al. Luces y sombras de la prestación farmacéutica en España: a propósito de los antidepresivos y antipsicóticos. *Gac Sanit*. 2006; 20(Supl 1):143-53.

María Prieto Blanco^{a,*}, Isabel Elizondo López De Landache^a y Leire Braceras Izaguirre^b

^a*Organización Central Osakidetza, País Vasco, España*

^b*Dirección de Farmacia, Gobierno Vasco, País Vasco, España*

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.prietoblanco@osakidetza.net

(M. Prieto Blanco)

doi:10.1016/j.aprim.2008.07.005