DESCOMPENSACIÓN PSIQUIÁTRICA POR INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA: OPORTUNIDAD DE MEJORA EN LA CONCILIACIÓN TERAPÉUTICA

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

Mujer de 61 años con **trastorno bipolar estable desde 2013** (lamotrigina, risperidona y clonazepam).

Tras una artroplastia de codo complicada con **INFECCIÓN PROTÉSICA POR SARM**, recibió antibioterapia prolongada, incluida **rifampicina durante 30 días**.

Un mes después acudió a Urgencias por **alteración grave del comportamiento** (hostilidad, discurso incoherente, *alucinaciones auditivas*), precisando **INGRESO PSIQUIÁTRICO**.

Las concentraciones plasmáticas mostraron **NIVELES SUBTERAPÉUTICOS** de **lamotrigina (0,22 µg/mL)** y **risperidona (0,00 ng/mL)**, compatibles con inducción enzimática.

ANÁLISIS DE CAUSAS

CAUSA PRINCIPAL:

La rifampicina, ***potente inductor del citocromo P450***, redujo los niveles de lamotrigina y risperidona, favoreciendo la **recaída psiquiátrica**.

FACTORES CONTRIBUYENTES:

- Varias especialidades **sin valoración conjunta** del riesgo de interacción.
- Ausencia de **revisión sistemática de interacciones** al iniciar el antibiótico.
- Falta de un **plan de monitorización** clínica y farmacológica.
- Vulnerabilidad: cirugía mayor, infección persistente e ingresos sucesivos.

APRENDIZAJE

En pacientes con trastorno mental grave es esencial la **REVISIÓN SISTEMÁTICA DE INTERACCIONES** antes de iniciar **fármacos inductores o inhibidores enzimáticos**.

ACCIONES DE MEJORA:

1. **Reforzar la conciliación terapéutica** en pacientes con psicofármacos.
2. Implicar a **Farmacia Hospitalaria** y mejorar la comunicación entre especialidades.
3. Valorar **alertas electrónicas de prescripción** para interacciones con psicofármacos.

Abordaje **multidisciplinar** con evolución favorable y difusión en sesión clínica.