

### Pregunta recibida en el SIM

#### ***¿La administración conjunta de sertralina y tramadol puede provocar una interacción?***

Si la sertralina y el tramadol se administran concomitantemente puede ocasionarse: una disminución en el efecto analgésico del tramadol y síndrome serotoninérgico.

La **sertralina** pertenece al grupo de fármacos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).

Está indicada para: trastorno depresivo mayor, obsesivo compulsivo, de angustia (trastorno de pánico) con o sin agorafobia, por estrés postraumático, de ansiedad social y disfórico premenstrual.

Es un inhibidor leve a moderado de la isoenzima del citocromo P450 (CYP) 2D6.

**El tramadol** es un analgésico opiode sintético de acción central. Al igual que su metabolito O-desmetil-tramadol se une a los receptores opioides  $\mu$ . El metabolito tiene una afinidad 200 veces mayor por el receptor opiode  $\mu$  y es hasta 6 veces más potente que el tramadol para producir analgesia. Además, ambos inhiben débilmente la recaptación de noradrenalina y serotonina pero el tramadol con mayor potencia que su metabolito activo.

Está indicado para: tratamiento del dolor moderado a severo.

Es metabolizado por la isoenzima CYP 2D6, todos los agentes que inhiben este sistema enzimático reducen el metabolismo del tramadol y aumentan su concentración en sangre, y disminuyen los niveles del metabolito activo.

#### **Uso concomitante de tramadol y sertralina**

El uso concomitante de sertralina (inhibidor del CYP 2D6) y tramadol (inhibidor de la recaptación de serotonina) puede ocasionar:

- aumento de las concentraciones plasmáticas de tramadol y disminución de los niveles de su metabolito activo. Una reducción en la exposición al metabolito activo puede provocar signos y síntomas de abstinencia de opioides y una **menor eficacia analgésica**.
- incremento del riesgo de **síndrome serotoninérgico** ya que se puede producir efectos serotoninérgicos aditivos.

En la mayoría de los casos, el síndrome serotoninérgico se manifiesta dentro de las 24 horas, y en general dentro de las 6 horas, de un cambio en la dosis o del inicio del tratamiento. Las manifestaciones pueden variar ampliamente en gravedad. Es posible agruparlas en las siguientes categorías:

- Alteraciones del estado mental: ansiedad, agitación y delirio alarmante
- Hiperactividad autonómica: taquicardia, hipertensión, hipertermia, diaforesis, escalofríos, vómitos, diarrea
- Hiperactividad neuromuscular: temblores, hipertonía muscular o rigidez, mioclonía, hiperreflexia<sup>1</sup>, clono (incluido clono ocular), respuestas plantares extensoras. La hiperactividad neuromuscular puede ser más pronunciada en los miembros inferiores que en los superiores.

---

<sup>1</sup> La hiperreflexia autónoma es una reacción anormal y exagerada del sistema nervioso involuntario (autónomo) a la estimulación. Esta reacción puede incluir: cambio en la frecuencia cardíaca, sudoración excesiva, hipertensión arterial, espasmos musculares, cambios en el color de la piel (palidez, enrojecimiento, color azul grisáceo de la piel).

En general, los síntomas se resuelven en 24 horas después de discontinuar el fármaco, pero pueden durar más en caso de medicamentos que tienen una vida media larga.

### **Recomendaciones para los profesionales de la salud**

Si es necesario el uso de sertralina en un paciente que recibe tramadol, se debe llevar un control exhaustivo del paciente, particularmente durante el inicio del tratamiento y el ajuste de la dosis, para detectar signos y síntomas del síndrome serotoninérgico o abstinencia de opioides.

Al suspender la sertralina en un paciente que recibe terapia con tramadol, se debe considerar una reducción de la dosis de tramadol y controlar los signos de depresión respiratoria o sedación.

Esta interacción con el tramadol se puede presentar con otros inhibidores de la recaptación de la serotonina (citalopram, escitalopram, fluoxetina, paroxetina), con inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (desvenlafaxina, duloxetina y venlafaxina) y con todo medicamento que aumente la concentración de serotonina.

### **Bibliografía**

- ANMAT. Vademecum Nacional de Medicamentos. Sertralina. [Fecha de última consulta: 27/06/2022]
- Instituto Químico Biológico (IQB). España. Vademecum. Tramadol. [Fecha de última consulta: 27/06/2022]
- Micromedex Inc. 2022
- Perananthan V.; Buckley N. Opioids and antidepressants: which combinations to avoid. Aust Prescr 2021;44:41-4. DOI: 10.18773/austprescr.2021.004. Traducido por Salud y Fármacos y publicado en Boletín Fármacos: Farmacovigilancia 2022; 25(2)