

Profesión

Carlota Vizmanos
Soláns

Farmacéutica especializada
en marketing y marketing digital

“El término
“cosmecéutico” se
define como aquel
producto tópico
híbrido, con
características
cosmético-
farmacéuticas, que
contiene ingredientes
activos con un efecto
sobre el usuario»

Nuevas tendencias en dermocosmética

Cosmecéutica y neurocosmética, la cosmética activa e inteligente del cuidado personal. A lo largo de las distintas etapas de la vida, la piel sufre cambios fisiológicos: aparecen arrugas, manchas, cambio de tonalidad y de pigmentación... El paso del tiempo no se puede controlar, pero sí que podemos cuidar la piel a través de la dermocosmética más novedosa y avanzada en la actualidad¹.

Cosmecéuticos

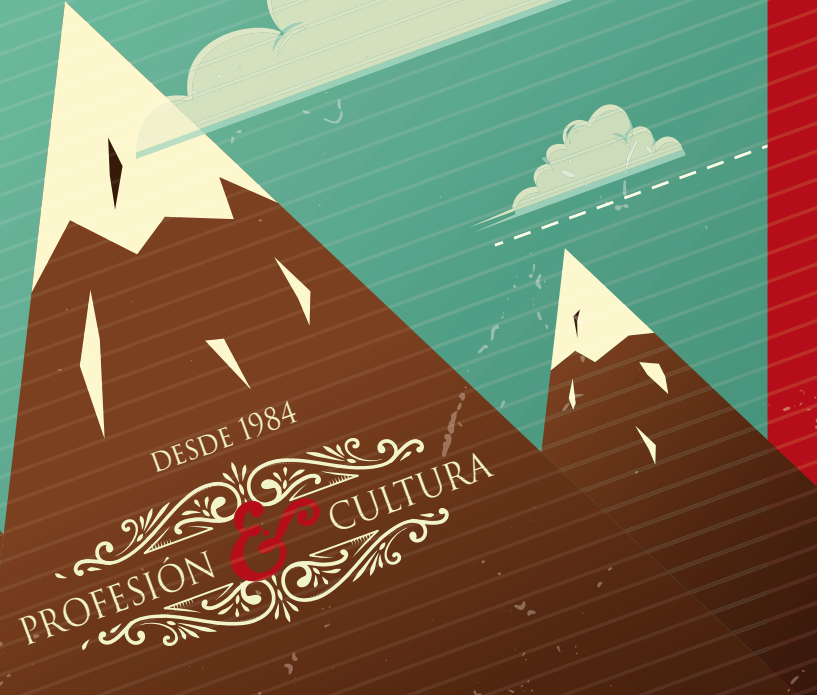
Los cosmecéuticos tienen una mayor trayectoria que los neurocosméticos. El término «cosmecéutico» proviene de 1984 y se define como aquel producto tópico híbrido, con características cosmético-farmacéuticas, que contiene ingredientes activos con un efecto sobre el usuario^{2,3}.

Actúan de forma efectiva sobre la dermis, y su aplicación repercute tanto en la apariencia como en la estructura celular; en cambio, los cosméticos tradicionales permanecen en capas más superficiales. La cantidad de ingredientes activos y los niveles de concentración son superiores a los de los cosméticos, y su efecto es más eficaz. Por todo ello es recomendable que un experto supervise su aplicación, de modo que pueda realizar un asesoramiento y un seguimiento más activos que con los cosméticos tradicionales⁴.





el farmacéutico.es



DESDE 1984

PROFESIÓN & CULTURA

Indicación terapéutica²

Actualmente no existe una clasificación respecto a la indicación de los cosmeceúticos. La indicación se realiza en función de las condiciones individuales de cada persona, según su etiología:

- Aligeramiento o despigmentación de la piel.
- Protectores solares.
- Agentes hidratantes.
- Antiarrugas/envejecimiento.
- Reductor de cicatrices.
- Antioxidantes.
- Fortalecimiento del cabello.
- Relacionados con trastornos específicos: por ejemplo, acné, rosácea, melasma...

Ingredientes comunes de los cosmeceúticos⁵

Antioxidantes

En el día a día nos exponemos a factores externos como la contaminación, el tabaco o la radiación ultravioleta (UV), que pueden producir alteraciones en la piel. También existen factores internos, como la generación de moléculas de radicales libres durante el metabolismo celular en nuestro organismo.

El papel antioxidante se basa en la eliminación de los radicales libres, disminuyendo así la inflamación y ofreciendo una protección a la piel contra el cáncer y el daño solar. Las sustancias antioxidantes son las siguientes:

- Ácido alfa-lipoico: efectos antiinflamatorios y exfoliantes.
- Vitamina C: reduce la inflamación y la pigmentación, repara el colágeno y puede mejorar la reducción de líneas finas.
- Vitamina B₃: ayuda a mejorar la función barrera de la piel; puede reducir las líneas finas, las arrugas, la hiperpigmentación y el cáncer, y mejorar la textura de la piel.
- Vitamina E: reduce el daño UV y el cáncer. Si se combina con la vitamina C, reduce la descomposición de colágeno.
- N-acetil-glucosamina (NAG): desvanece la pigmentación y previene el daño solar.
- Ubiquinona (CoQ10): reduce la descomposición de colágeno después de la exposición solar.

Hidroxiácidos

Existen tres tipos en función de su estructura molecular: alfa-hidroxiácidos, beta-hidroxiácidos y polihidroxiácidos. Mejoran la textura de la piel, la hidratan y reducen los signos del envejecimiento, y ayudan a eliminar las células muertas de la epidermis.

- Alfa-hidroxiácidos (AHA): son derivados de fuentes naturales de frutas. Ácido glicólico, ácido láctico, ácido cítrico, ácido mandélico, ácido málico, ácido tartárico, ácido lactobiónico...
- Beta-hidroxiácidos (BHA): el de mayor uso es el ácido salicílico; se utiliza en personas con piel grasa y con acné, porque es capaz de penetrar los poros y es soluble en grasas.
- Polihidroxiácidos (PHA): lactobiónico, glucolactona.

Retinoides (vitamina A)

La forma natural o sintética de la vitamina A puede revertir parcialmente los cambios en la piel inducidos por la exposición al sol. La tretinoína o ácido retinoico, el retinol y el retinaldehído tienen acción antioxidante, y activan genes y proteínas específicas.

Filtros solares

Son de los más relevantes porque protegen del daño solar, del fotoenvejecimiento y del cáncer de piel.

Hidroquinona

Aclara la piel ante hiperpigmentaciones cutáneas: melasma, cloasma, lentigo senil o pecas. El ácido ascórbico (vitamina C), el ácido kójico, el ácido azelaico, el extracto de regaliz y de algunos botánicos (p. ej., curcumina, silimarina, pino marítimo, ginkgo biloba, extracto de té verde, extracto de semilla de uva, aloe vera, hamamelis, alantoina y ácido ferúlico) tienen propiedades antiinflamatorias, antioxidantes y calmantes de la piel.

Péptidos y proteínas

Son cadenas cortas de aminoácidos que estimulan la reparación o inhiben procesos que aceleran el envejecimiento de la piel. Curan las heridas, reparan el tejido dañado y ayudan a reparar la piel ante la exposición solar. Un ejemplo es el pentapéptido-3 pal-KTTKS, que regenera las células a nivel de la epidermis.

Factores de crecimiento

Estas proteínas aportan la curación de heridas y reparan el tejido dañado y la piel ante la exposición solar. Múltiples factores de crecimiento estimulan la producción de colágeno y elastina.

Neurocosméticos

El término «neurocosmética» se acuñó en 2007. Es la rama de la cosmética que estudia la conexión entre la piel y el sistema nervioso. Los neurocosméticos se definen como ingredientes activos que actúan en el sistema nervioso cutáneo⁶.

Su formulación se basa en el llamado sistema NICE (nervios, sistema inmunitario, cutáneo y endocrino) y la medicina tradicional china. Estimulan las betaendorfinas (hormonas del bienestar), mejoran el sistema inmunitario por las acciones fisiológicas y psicológicas, e influyen en aspectos estéticos⁷.

Los usuarios se sienten atraídos por los neurocosméticos por la sensación de bienestar y los efectos que producen en el cuerpo, ya que ayudan a sentir relajación y confort. Los neurocosméticos también atraen a aquellas personas que son sensibles a ciertos componentes cosméticos y buscan otras alternativas⁸.

Relación entre el cerebro y la piel^{9,10}

La piel es el órgano más inervado y está íntimamente relacionada con el sistema nervioso central, compartiendo hor-

MAYO

comunicamos salud

MAYO ha evolucionado, porque si algo hemos sabido hacer bien durante estos años es adaptarnos. Como adaptamos cada día nuestros contenidos científicos a distintos formatos, generando proyectos integrales de comunicación en salud.

Descubre todo lo que sabemos hacer en:

www.edicionesmayo.es



monas, neurotransmisores y receptores. Ambos se comunican por neurotransmisores que se ponen en contacto a través de las fibras nerviosas y las células cutáneas. Son capaces de segregar endorfinas en respuesta a diferentes situaciones y emociones: dolor, sucesos agradables, risa, etc.



La neurocosmética es la rama de la cosmética que estudia la conexión entre la piel y el sistema nervioso»

La mayoría de los nervios cutáneos son sensoriales; la piel actúa de receptor ante estímulos somatosensoriales: dolor, temperatura, presión, vibración, tacto, prurito.

Los neurocosméticos actúan en los receptores CB2 cannabinoides de los queratinocitos, situados en la epidermis, incrementando los niveles de betaendorfinas e induciendo estados de bienestar y placer, mejorando, además, la apariencia de la piel.

Ingredientes de la cosmética inteligente^{9,11}

- Azahar: hidratación y vitalidad.
- Extracto de albaricoque: baños revitalizantes.
- Bisabolol: renovación celular.
- Té verde: los polifenoles actúan en los neurorreceptores de la piel.
- Aloe vera: hidrata y calma la dermis.
- Flor de manzanilla: calmante.
- Naranja: frescor en la piel.
- Extracto de árnica: hidratación.
- Extracto de lavanda: hidratación y efecto sedante.
- Extractos de algas: antioxidantes, purificantes y anticelulíticos.
- Manteca de karité: hidratación profunda y reparadora.
- Rosa mosqueta: regeneración de tejidos y retraso en la aparición del envejecimiento prematuro.

Técnicas en neurocosmética⁷

- DMAE (2-dimetilaminoetanol): actúa con efecto tensor en la piel al aumentar la síntesis de acetilcolina.
- El «efecto bótox», los neuropéptidos acetilhexapéptido-8 y acetiloctapéptido actúan sobre el mismo receptor que la toxina botulínica, generando relajación muscular.
- El extracto de *Tephrosia purpurea* produce el mismo efecto que la exposición solar. También provoca el aumento de betaendorfinas por la percepción de calor, relajación y bienestar.
- La ocalina disminuye el enrojecimiento y el picor o quemazón. Actúa inhibiendo la sustancia P, un neurotrans-

misor producido en situaciones de dolor o estrés que genera la liberación de histamina.

- Aromaterapia, colorterapia y luminoterapia. Los aromas de los aceites esenciales tienen efecto en la mente y el cuerpo, en la memoria de las emociones y en el aprendizaje. La colorterapia estimula el sistema nervioso autónomo y se asocia también a las emociones. La luminoterapia influye mucho en el estado de ánimo y el buen humor. El consumo de cosméticos está en auge, y de hecho el mercado del cuidado personal a escala nacional ha aumentado en los últimos años¹². Teniendo en cuenta el estilo de vida que tiene la población española, es fácil intuir que el usuario tenderá a decantarse por la «cosmética inteligente y de la felicidad» (neurocosmética), la «cosmética activa» (cosmeceuticos) y la «ecológica y BIO» (cosmética natural). ●

Bibliografía

1. Cambios en la piel por el envejecimiento. MedlinePlus, 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004014.htm> (última actualización: febrero de 2020).
2. Pandey A, Jatana GK, Sonthalia S. Cosmeceuticals. NCBI, 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544223/> (última actualización: noviembre de 2019).
3. Sibari Republic Science & Cosmetics, 2019. Disponible en: <https://sibarirepublic.com/que-es-la-cosmeceutica-diferencia-entre-cosmetica-y-cosmeceutica/> (última actualización: marzo de 2019).
4. Cosmeceuticalcenter, 2020. Cosmeceuticos: actúan de forma efectiva sobre la piel, su estructura y su funcionamiento. Disponible en: <https://www.cosmeceuticalcenter.com/conceptos/cosmeceuticos.php>
5. The Australasian College of Dermatologist, 2019. Cosmeceuticals. Disponible en: <https://www.dermcoll.edu.au/atoz/cosmeceuticals/>
6. Omicsonline. International Conference on Dermatology and Cosmetology, 2018. Neurocosmetics. Disponible en: <https://www.omicsonline.org/conferences-list/neurocosmetics>
7. Morganti PF, Chen HD, Gao XH, Gazzaniga G, Morganti G. Natural ingredient for advanced neurocosmetics. Skin Care. Personal Care, 2013. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/236240531_Natural_Ingredient_for_advanced_neurocosmetics
8. Beautymarket, 2016. Neurocosmética: la conexión directa entre la piel y la mente. Disponible en: <https://www.beautymarket.es/estetica/neurocosmetica-la-conexion-directa-entre-la-piel-y-la-mente-estetica-9443.php>
9. Ruiz Martínez M.^a, Clarés Naveros B, Gallardo Lara V. Neurocosmética. Dermatología cosmética. 2007; 22(5): 259-262.
10. Trow R, Trow C. Neurocosmetics-A new frontier? Medical. Les Nouvelles Esthétiques & Spa, 2007. Disponible en: <https://emaniocreativecom.ipage.com/files/education/Carol-Articles/categories/6-GENERAL-ARTICLES/24-Neurocosmetics.pdf>
11. Neurocosméticos. La cosmética inteligente que conecta piel y cerebro. Cosmética de Corea, 2020. Disponible en: <https://cosmeticadecorea.com/neurocosmetica>
12. Los españoles gastaron más de 6.000 millones en cuidarse por fuera en 2018, un 1,9% más. Nielsen, 2019. Disponible en: <https://www.nielsen.com/es/es/insights/article/2019/spaniards-spend-6000-million-caring-for-themselves-outside/>

Tratamiento de la dependencia
al alcohol como coadyuvante de
programas integrados de deshabituación

Antabus® 250 mg comprimidos

Disulfiram



Laboratorios BOHM, S.A.
C/ Molinaseca, 23-25
28947 FUENLABRADA (Madrid)
Tel. 91 642 18 18 Fax 91 642 05 72
E-mail: info@bohm.es
[http:// www.bohm.es](http://www.bohm.es)



1949 – 2020

En LABORATORIOS BOHM
estamos orgullosos de llevar más de 70 años
ayudando a los pacientes
en el tratamiento del alcoholismo crónico

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Antabus 250 mg comprimidos

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido contiene 250 mg de disulfiram.

Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimidos.

4. DATOS CLÍNICOS**4.1 Indicaciones terapéuticas**

Antabus está indicado para el tratamiento de la dependencia al alcohol (alcoholismo crónico), como coadyuvante de programas integrados de deshabituación.

4.2 Posología y forma de administración**Adultos**

Antabus no debe administrarse hasta que haya transcurrido un periodo de al menos 24 horas de abstinencia de la última ingesta de alcohol. Sólo debe ser administrado por un médico. El paciente debe estar adecuadamente motivado y tener un apoyo social

y familiar que predisponga el cese del consumo de alcohol.

Posología inicial

En la primera fase del tratamiento se administrará de 1 a 2 comprimidos (250-500mg) al día en una dosis única durante una o dos semanas. La dosis inicial no deberá exceder de 500 mg de disulfiram diarios.

Se recomienda que el tratamiento inicial con disulfiram se realice en un hospital o clínicas especializadas.

Pauta de mantenimiento

La dosis de mantenimiento es de 250 mg al día (1 comprimido). No debiendo superarse, en cualquier caso, los 500 mg al día.

Duración del tratamiento

Debe continuarse la administración diaria e ininterrumpida de Antabus hasta que el paciente se haya reinsertado socialmente por completo y se haya establecido una base de autocontrol permanente. Dependiendo de cada paciente, puede requerirse tratamiento de mantenimiento durante meses o incluso años.

Forma de administración

Antabus se administra por vía oral.

Preferiblemente, Antabus debe tomarse al levantarse, aunque en pacientes que presentan efectos sedante puede tomarse a la hora de acostarse.

Alternativamente, para minimizar el efecto sedante, puede reducirse la dosis inicial.

Pacientes de edad avanzada

Mismas dosis que en adultos. No es necesario un ajuste de dosis.

Población pediátrica

No se dispone de datos por lo que no existe recomendación de uso para Antabus en población pediátrica.

4.3 Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en sección 6.1.

• Hipersensibilidad a compuestos de tiuram empleados en pesticidas y procesos de vulcanización.

• Pacientes con enfermedad miocárdica grave u oclusión coronaria.

• Estados psicóticos.

• Ingesta alcohólica

• Uso de preparados con alcohol (ver sección 4.4)

• Pacientes en tratamiento actual o reciente con:

- metronidazol,

- paraldehído o

- medicamentos que contengan alcohol (ver sección 4.5.)

• Insuficiencia hepática grave.

• Insuficiencia renal grave.

• Pacientes adictos a opiáceos o en tratamiento con opiáceos como morfina, heroína o codeína: el consumo conjunto de Antabus y opiáceos desencadena el síndrome de abstinencia a estos últimos.

• Pacientes adictos a cocaína y alcohol: el consumo conjunto de Antabus, alcohol y cocaína aumenta los niveles plasmáticos de la cocaína.

• Pacientes adictos a cocaína: aumenta los niveles de dopamina.

• Embarazo (ver sección 4.6)

4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo

El tratamiento con Antabus está indicado en pacientes con capacidad de discernir las consecuencias de la ingesta de alcohol junto con Antabus; así como del uso de productos conteniendo alcohol junto con Antabus. Se debe informar al paciente de los riesgos asociados al tratamiento.

No administrar Antabus hasta que el paciente se haya abstenido de tomar alcohol al menos 24 h antes.

El paciente debe evitar el uso de alcohol en formas enmascaradas. Algunos productos, alimentos y medicamentos llevan alcohol en su composición por lo que se debe leer cuidadosamente la composición de dichos productos. Se debe advertir de que la reacción disulfiram-alcohol puede ocurrir incluso con una mínima cantidad de alcohol. Algunos ejemplos de preparados que pueden contener alcohol son:

- Salsas,

- Vinagre,

- Enjuagues bucales,

- Jarabes para la tos,

- Preparados para después del afeitado.

Los pacientes en tratamiento con disulfiram no deben exponerse al dibromuro de etileno o a sus vapores.

Antabus debe administrarse con extrema precaución en pacientes con alguna de las enfermedades siguientes:

- Diabetes mellitus: por una reacción accidental disulfiram-etanol,

- Hipotiroidismo: los síntomas de dicha patología pueden ser confundidos con los de la reacción disulfiram/alcohol y/o existe un riesgo aumentado de padecer efectos adversos más graves.

- Epilepsia: los síntomas de dicha patología pueden ser confundidos con efectos adversos y/o existe un riesgo aumentado de padecer efectos adversos más graves.

- Pacientes tratados con fenitoína: riesgo de intoxicación

- Enfermedades cerebrovasculares: riesgo de padecer efectos adversos más graves.

- Nefritis aguda y crónica o insuficiencia renal

- Cirrosis o insuficiencia hepática.

Se recomienda monitorizar la función hepática al inicio y durante el tratamiento con Antabus. También es recomendable la realización de recuentos hematológicos y bioquímicos periódicos.

En pacientes con dermatitis de contacto debe evaluarse la hipersensibilidad a compuestos de tiuram antes de iniciar el tratamiento con Antabus.

Puede resultar necesario ajustar la posología de los anticoagulantes orales al iniciar o suspender el tratamiento con disulfiram (ver 4.5).

Reacción disulfiram-alcohol

Los efectos de la reacción disulfiram-alcohol aparecen a los 10 minutos tras la ingesta de alcohol. Cantidades incluso pequeñas de alcohol dan lugar a esta reacción, provocando:

Enrojecimiento, palpitaciones en cabeza y cuello, cefalea pulsátil, dificultad respiratoria, náuseas, vómitos abundantes, sudoración, sed, dolor torácico, palpitaciones, disnea hiperventilación,



taquicardia, hipotensión, síncope, notable inquietud, debilidad, vértigo, visión borrosa y confusión.

En reacciones graves puede existir depresión respiratoria, colapso cardiovascular, arritmias, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva aguda, pérdida de conciencia, convulsiones e incluso muerte.

Hay que resaltar que esta reacción puede aparecer incluso 10 - 14 días después de la retirada del disulfiram, o hasta 3 semanas después de la retirada.

La reacción tóxica disulfiram-etanol, principalmente se manifiesta por un intenso sofoco cutáneo desde la cabeza hacia

abajo, implicando a la cara, extremidades superiores y pecho.

El sofoco es causado por la vasodilatación y se acompaña de calor, sudoración y palpitaciones, con taquicardia, disnea,

hiperventilación y cefalea intensa. Hay sensación de constricción e irritación de garganta

y tráquea, que origina tos. Puede aparecer dolor de pecho que aparece simultáneamente a un espasmo coronario.

Puede desarrollarse inquietud o una sensación de malestar y miedo a morir. Estos síntomas están acompañados por un aumento en la presión sanguínea, seguido de hipotensión si la vasodilatación es significativa. El sofoco se reemplaza por palidez, debilidad, vértigo y náuseas que se torna a vómitos violentos con calambres abdominales. Otros síntomas descritos incluyen sed, mareos, visión borrosa, entumecimiento de manos y pies e insomnio. Las reacciones graves pueden afectar al corazón y pueden aparecer convulsiones, pérdida de conciencia y muerte por fallo cardiorespiratorio.

La intensidad de la reacción varía con cada individuo, pero generalmente es proporcional a la cantidad ingerida de disulfiram y etanol. Las reacciones leves pueden aparecer en individuos sensibles cuando las concentraciones de etanol en sangre son ligeramente superiores a 5 - 10 mg/100 mL. Los síntomas se desarrollan completamente a concentraciones de 50 mg/100 mL y la inconsciencia aparece generalmente cuando las concentraciones de etanol alcanzan valores de 125 a 150 mg/100 mL.

La duración de la reacción varía de dos a cuatro horas hasta varias horas en la mayoría de los casos, o mientras que exista etanol en la sangre.

Generalmente continúa con la aparición de confusión, somnolencia y sueño. Frecuentemente hay cambios transitorios en el ECG, así como aplanamiento de la onda T, depresión del segmento ST y prolongación del QT en un patrón que sugiere la base ventricular derecha.

Tratamiento de la reacción disulfiram-etanol

En el caso de desarrollarse esta reacción como consecuencia del consumo de alcohol en pacientes tratados con disulfiram, deben establecerse medidas de soporte y sintomáticas.

Deberán administrarse cantidades importantes de ácido ascórbico (1 g) por vía intravenosa.

Es posible que la serotonina, histamina y diversas catecolaminas liberadas intervengan en la reacción y, por tanto, han sido administrados antihistamínicos intravenosos o intramusculares para el tratamiento. En el caso de reacciones no complicadas, se ha observado que puede ser útil la administración de clorpromazina 5 a 100 mg intramuscular.

Los cuidados de mantenimiento en pacientes con reacción al aldehído incluyen cuidados rutinarios, terapia intensiva de soporte y medidas estándares de resucitación cardiorespiratoria, que implica el tratamiento de hipotensión, fallo circulatorio, corrección de hipoxia y balance de fluidos y electrolitos para restablecer el equilibrio hemodinámico, todo ello determinado por la monitorización de los exámenes. Los pies de la cama deberán elevarse entre 20 a 25 cm.

Las medidas incluyen la liberación de vías aéreas, adecuada ventilación con oxígeno y, si fuera necesario, la corrección arterial del pCO₂ y PO₂, pH y la infusión intravenosa de bicarbonato, si hay acidemia patente**4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**

Preparados líquidos farmacéuticos que contienen alcohol.

El disulfiram puede retardar el metabolismo de ciertos fármacos y, con ello, prolongar la duración de acción o aumentar la posibilidad de toxicidad clínica de los fármacos administrados concomitantemente.

Estos fármacos incluyen:

- Propilenglicol: aumento de la concentración plasmática y toxicidad del propilenglicol.

- Hidantoína: aumento de la concentración plasmática y toxicidad de las hidantoínas.

- Anticoagulantes orales (ej. warfarina): el disulfiram puede prolongar el tiempo de protrombina. Se debe valorar un ajuste de dosis del anticoagulante.

- Metronidazol: posible efecto sinérgico de ambos dando lugar a reacción psicótica aguda y confusión (ver sección 4.3).

- Fenitoína: la administración concomitante con fenitoína puede aumentar los niveles séricos de fenitoína y la posibilidad de originar una intoxicación por fenitoína. Los niveles séricos de fenitoína deberían controlarse y realizarse ajustes de fenitoína durante el tratamiento con disulfiram. Hay evidencia de que la fenobarbitona no se ve afectada por el disulfiram.

- Isoniazida: aumento de la toxicidad de ambos medicamentos. Los efectos adversos asociados con el uso concomitante de isoniazida incluyen ataxia y cambios de humor y de conducta.

- Benzodiazepinas de metabolismo oxidativo (ej. diazepam, clordiazepóxido): los efectos de estas benzodiazepinas pero no del oxazepam se ven incrementados o prolongados con el uso concomitante de disulfiram. Aumento de la concentración plasmática y toxicidad de estas benzodiazepinas.

- Otros. La toxicidad de ciertos fármacos se ha visto incrementada en ratas. Entre estos fármacos se encuentran: morfina, petidina, anfetamina y barbitúricos.

Se han descrito cuadros confusionales y psicóticos con el uso concomitante de amitriptilina y disulfiram.

El uso concomitante de clozapina y disulfiram puede dar lugar a un incremento en la eficacia antipsicótica del tratamiento con clozapina como resultado de la inhibición por el disulfiram del metabolismo de la clozapina. Por otro lado, esta interacción da como resultado el bloqueo de los efectos psicóticos del disulfiram. El disulfiram por sí sólo puede dar lugar a episodios psicóticos o exacerbar los síntomas psicóticos (ver sección 4.8).

El consumo concomitante de disulfiram y teofilina puede provocar aumento de la concentración plasmática y toxicidad de la teofilina.

El disulfiram puede potenciar la toxicidad de la tranilcipromida (IMAO) habiéndose descrito algunos cuadros delirantes debido a la inhibición del metabolismo de la tranilcipromida.

Clínicamente pueden esperarse interacciones importantes en pacientes tratados con otros fármacos que afectan a la regulación de la tensión arterial, ejercen acciones a nivel del sistema nervioso central mediadas por noradrenalina o dopamina o inhiben los mismos enzimas que disulfiram. De forma inversa, algunos fármacos (por ejemplo: diazepam) pueden reducir la intensidad del efecto del disulfiram.

La administración concomitante de antiácidos conteniendo cationes divalentes puede disminuir la absorción. De forma similar, dosis elevadas de sales férricas bloquean la absorción.

El disulfiram bloquea la oxidación y la excreción renal de rifampicina.

El disulfiram incrementa la absorción intestinal del níquel.

Algunas publicaciones sugieren que el disulfiram puede aumentar las concentraciones de plomo proveniente de la dieta en cerebro.

Otras formas de interacción: interferencia en pruebas de laboratorio

El disulfiram puede disminuir la excreción urinaria del ácido vanilmándico; aunque no lo suficiente como para interferir en el diagnóstico del feocromocitoma.

El disulfiram puede aumentar las concentraciones urinarias del ácido homovanílico debido a la inhibición de la dopamina-beta-hidroxilasa.

