

SINDROME SEROTONINERGICO ASOCIADO A AMITRIPTILINA.

A PROPOSITO DE UN CASO

Valenciaga M.; Bustamante A. - Hospital San Luis. San Luis. Argentina

INTRODUCCION:

El síndrome serotoninérgico (SS) es una reacción potencialmente mortal asociado al aumento de actividad serotoninérgica en el sistema nervioso central y periférico. Es causado por el uso de fármacos, sobredosificación, interacciones, o autoenvenenamiento. Clínicamente se manifiesta con la tríada de cambios del estado mental, hiperactividad autonómica y alteraciones neuromusculares. Esta entidad suele ser subdiagnosticada debido a que puede confundirse con otras causas. La elevación de la creatinafosfoquinasa (CPK) contribuye al diagnóstico.

La incidencia del SS ha tenido un aumento en los últimos años debido a la mayor prescripción de medicamentos que inhiben la recaptación de serotonina, como es el caso de amitriptilina. Resulta importante considerar este síndrome en todo paciente tratado con agentes serotoninérgicos.

CASO:

Paciente masculino de 51 años, ingresa el 03/06/16 al Servicio de Urgencias del HSL por politraumatismo con fractura inestable de pelvis. Fue intervenido quirúrgicamente e internado en Traumatología. El 27/06 registró fiebre e inicio terapia antibiótica. El 30/06 fue valorado por neurocirugía por dolor neuropático en miembro inferior izquierdo, se le indicó amitriptilina 25mg c/12hs via oral (VO) durante los primeros 3 días, y luego incrementar a 50mg c/12hs. A dos días de aumentarse la dosis de amitriptilina, el paciente manifestó un cuadro de desorientación. El día 07/07 pasó a cuidados intermedios por presentar, excitación psicomotriz, mioclonias, fasciculaciones musculares, taquicardia, aumento de la frecuencia cardíaca y fiebre (CPK= 139U/L; VN: 24-195U/L). Se diagnosticó SS, se suspendió amitriptilina y se inicio la administración de ciproheptadina 12mg VO, continuando con 2mg c/ 2hs hasta revertir el cuadro.

A las 24hs, los síntomas comenzaron a desaparecer. (Valores de CPK: 09/07: CPK= 304mU/L.; 10/07: CPK= 245mU/L.; 11/07: CPK= 140U/L.; 12/07: CPK= 111U/L).

El farmacéutico realizó el seguimiento del caso y evaluó la causalidad de la reacción a través del algoritmo de Naranjo que refirió como "PROBABLE" la reacción en relación con la administración de amitriptilina. La RAM fue clasificada de intensidad GRAVE.

CONCLUSION:

El diagnóstico de hiperestimulación serotoninérgica es dificultoso, ya que suele presentar síntomas inespecíficos. Los criterios de Sternbach, específico para el SS, y los valores de CPK dirigieron el diagnóstico. El incremento en los niveles de serotonina que disparó el síndrome, estaría relacionado con el aumento de la dosis de amitriptilina, coincidiendo con estudios descritos en la bibliografía.

Muchos medicamentos disparadores del SS son usados en pacientes hospitalizados. Su conocimiento es importante para la detección temprana de este tipo de RAM, que en muchos casos es prevenible.