



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2349 - SIADH secundaria a Oxcarbazepina

M.J. Prado Coste<sup>a</sup>, N.E. Terrero Ledesma<sup>b</sup>, R.M. Acosta Mercedes<sup>b</sup>, N.D. Guerrero Lugo<sup>c</sup>, M. Azorín Ras<sup>d</sup>, C. Boix Gras<sup>e</sup>, J. Rodríguez Coronado<sup>f</sup>, V.A. García Mendoza<sup>g</sup> y F. Briones Monteagudo<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Hospital Perpetuo Socorro. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Residencia Zona IV. Albacete. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. <sup>g</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona V. Albacete. <sup>h</sup>Médico Residente de 3º año. Centro de Salud Zona VIII.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 20 años acude por presentar dolor abdominal tipo cólico de una semana de evolución, no irradiado acompañado de meteorismo y náuseas a partir de ingerir comida copiosa en gran cantidad. No vómitos, no alteración del ritmo intestinal, no fiebre, no síndrome miccional, no dolor torácico, no otra sintomatología de interés. Antecedentes Personales: Epilepsia en tratamiento con Trileptal (oxcarbazepina) 600/24, keppra 1.000/12h, Perampnel 10/20 mg/24. Intervenido de epilepsia hace 2 meses. No hábitos tóxicos. Antecedentes personales de fibromialgia con síndrome de fatiga crónica, diverticulosis colónica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientado, Eupneico en reposo, afebril, normohidratado, normocoloreado con TA 143/93 mmHg. CYC: no IY, No bocio, no soplos carotídeos. ACP: Rítmico, no soplos audibles. MVC, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible. No masas ni megalias. Doloroso a la palpación generalizada de todo el abdomen de predominio en epigastrio y en fosa iliaca derecha. No defensa voluntaria. RHA normales. No signos de irritación peritoneal. Laboratorio: bioquímica: glucosa 92 mg/dl, urea 15 mg/dl, creatinina 1,06, sodio plasmático 124 mmol/l, sodio urinario 146 Meq/L, Osm urinaria 646 mOsm/g. Potasio 4,4, cloro 84, CK 193. Rx de abdomen y EKG sin alteraciones significativas.

**Juicio clínico:** SIADH secundaria a oxcarbazepina.

**Diagnóstico diferencial:** Hipotiroidismo, insuficiencia adrenal, síndrome pierde sal, estrés, fármacos.

**Comentario final:** Se realizó interconsulta con el servicio de neurología de guardia que tras la sospecha de SIADH secundario a la oxcarbazepina decidió la suspensión de la medicación. Tras la retirada de este, los niveles de sodio se normalizaron. Se dio el alta con tratamiento domiciliario con urea y restricción hídrica a 1.200 ml al día. Tras seguimiento los niveles de sodio se normalizaron. Son múltiples las causas de hiponatremia, lo primero es descartar que sea una verdadera Hiponatremia y determinar la osmolaridad plasmática. Posteriormente buscar las posibles causas según los antecedentes médicos y farmacológicos que presente el paciente para así tratar el desencadenante.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5ª edición. Elsevier.
2. Espino Díaz I, Ramos-Ríos R, Araújo Vilar A, Paz Silva E. Hiponatremia por oxcarbamacepina. Psiquiatr Biol. 2009;16:38-41.
3. Isojarvi JI, Huuskonen UE, Pakarinen AJ, Vuolteenaho O, Myllylä VV. The regulation of serum sodium after replacing carbamazepine with oxcarbazepine. Epilepsia. 2001;42:741-5.