

CARTA CLÍNICA

Efecto cardiovascular de la olanzapina; reporte de caso y revisión de la literatura



Cardiovascular effect of olanzapina-case report and review of the literature

Varón de 35 años de edad con diagnóstico de esquizofrenia paranoide desde hace 5 años, en tratamiento regular con risperidona 2 mg al día; en la consulta de psiquiatría, por persistencia de ideas delirantes en forma intermitente, se decide cambiar de tratamiento suspendiendo la risperidona y se inicia olanzapina 10 mg al día.

Acude al consultorio de medicina interna para evaluación prequirúrgica por una cirugía menor (extracción de lipoma), y un familiar refiere que una semana después de inicio del tratamiento con olanzapina el paciente presenta tendencia al sueño, además de manifestar mareos y cansancio. Al examen físico destaca una presión arterial de 70/40 mm Hg, frecuencia cardíaca de 44 latidos por minuto, y en el examen neurológico una escala de coma de Glasgow de 14 puntos. El paciente se encontraba somnoliento, y en el electrocardiograma se evidenció bradicardia sinusal con bloqueo cardíaco de primer grado (figs. 1 y 2).

Se interrogó al familiar y al paciente, que nos informaron de que la olanzapina era el único medicamento que consumía y que no presentaba otra comorbilidad.

Se realizaron análisis de laboratorio, evidenciándose electrolitos (sodio, potasio, calcio, magnesio), perfil tiroideo, urea, creatinina y glucosa dentro de los valores normales.

Se asumió que los síntomas cardiovasculares eran efecto de la olanzapina, y se consultó a psiquiatría, quienes cambiaron de medicación (regresó a risperidona 2 mg/día), con



Figura 2 Ampliación de la derivada D II del electrocardiograma del paciente al ingreso en el consultorio de medicina interna, mostrando bloqueo auriculoventricular de primer grado.

lo que se evidenció posteriormente la desaparición de las manifestaciones clínicas y electrocardiográficas.

La esquizofrenia paranoide es el tipo más frecuente de esquizofrenia y se caracteriza por alucinaciones e ideas delirantes, y entre las más comunes figuran las de persecución, celos, genealógicas o la de tener una misión especial¹. Dentro de las alucinaciones las más características son las auditivas, donde el enfermo recibe órdenes o simplemente silbidos, risas o murmullos; otro tipo de alucinaciones son olfatorias y sexuales, entre otras¹.

Antes del inicio del tratamiento de la esquizofrenia en general se menciona que se debe hacer una evaluación integral, ya sea tanto del examen físico como de análisis de laboratorio, en cuanto a lo correspondiente a los aspectos metabólicos (perfil lipídico, perfil hepático, perfil tiroideo, electrolitos séricos, etc.)¹.

La olanzapina es un antipsicótico de segunda línea que pertenece al grupo de las benzodicepinas

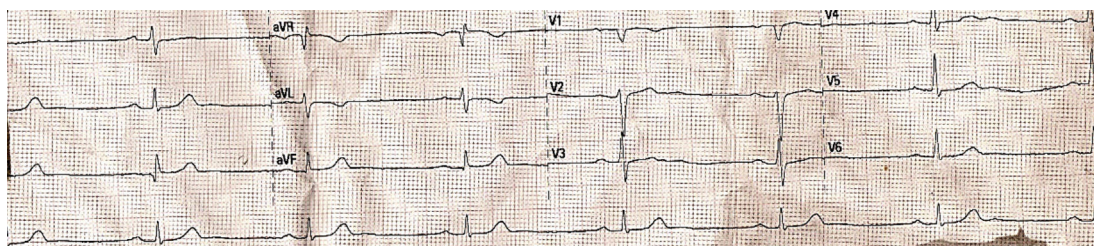


Figura 1 Electrocardiograma del paciente al ingreso en el consultorio de medicina interna, mostrando bradicardia sinusal con bloqueo auriculoventricular de primer grado.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.06.023>

1138-3593/© 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

(tienobenzodiazepina). Es un antagonista de los receptores de la 5-hidroxitriptamina 5-HT₂ de serotonina y de receptores de dopamina D₁/D₂; también ha demostrado afinidad frente a receptores colinérgicos muscarínicos, receptores alfa₁-adrenérgicos y receptores histamínicos H₁. Es administrado de forma oral y su absorción es amplia, alcanzando concentraciones sanguíneas máximas en un lapso de 5 a 8 horas; sufre metabolismo preferentemente hepático a través de los citocromos².

Los efectos adversos reportados de la olanzapina son: hiperglucemia, crisis convulsivas, insuficiencia hepática, leucopenia con neutropenia, aumento de peso, síndrome neuroléptico maligno y efectos cardiovasculares².

Dentro de los efectos cardiovasculares se ha reportado el síndrome de QT largo, efecto poco frecuente (0,1% a 1%)^{2,3} en el que sin embargo, dada la morbilidad que traduce, es necesario tener precauciones cuando se prescriba olanzapina junto con medicamentos que prolongan el intervalo QT (ondasetrón, amiodarona, macrólidos, fluconazol, quinolonas, haloperidol, clorpromazina, etc.), además de tener en cuenta los factores de riesgo tales como insuficiencia cardíaca congestiva, hipertrofia cardíaca, trastorno de calcio, potasio o magnesio³.

Otros efectos reportados a nivel cardiovascular son la bradicardia, el bloqueo cardíaco de diferentes grados, la hipotensión arterial e hipotensión ortostática⁴, incluso cuadros de embolismo pulmonar masivo⁵ y cardiomiopatía dilatada⁶.

En el caso presentado el efecto de la olanzapina preferentemente fue cardiovascular, presentando hipotensión y bloqueo cardíaco, y se llegó a la conclusión de que la olanzapina era la causante del cuadro por 3 motivos: la sintomatología empezó cuando el paciente inició el tratamiento con olanzapina, se buscó otra causa asociada no encontrándola y los síntomas desaparecieron y el electrocardiograma se normalizó tras suspender el medicamento.

Podemos concluir que, aunque la frecuencia de efectos adversos de la olanzapina no es frecuente, debemos tenerlos

siempre presentes con la finalidad de realizar una monitorización de los mismos, sobre todo cuando se administren con otros medicamentos con efectos cardiovasculares.

Aspectos éticos

Se ha contado con el consentimiento de la paciente y se han seguido los protocolos de los centro de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes

Bibliografía

1. Velazco Fajardo Y, Quintana Rodríguez I, Fernández Romero MC, Alfonso Fernández A, Zamora Lombardía E. Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. Revista Médica Electrónica [Internet] [citado 31 May 2020]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2071/3957>
2. Barbosa L, Bernardo M. Utilización de olanzapina en el tratamiento de la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Psiquiatr Biol. 2016;26(1):4-22.
3. FT_71143.pdf [Internet] [consultado 31 May 2020]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/71143/FT_71143.pdf.
4. Jana AK, Praharaj SK, Roy N. Olanzapine-induced orthostatic hypotension. Clin Psychopharmacol Neurosci. 2015;13:113-4.
5. Keles E, Ulasli SS, Basaran NC, Babaoglu E, Koksai D. Acute massive pulmonary embolism associated with olanzapine. Am J Emerg Med. 2017;35:1582, e5-1582.e7.
6. Puttegowda B, Theodore J, Basappa R, Nanjappa MC. Olanzapine induced dilated cardiomyopathy. Malays J Med Sci MJMS. 2016;23:82-4.

L.Á. Rodríguez Chávez

Hospital de alta Complejidad Virgen de la Puerta,
Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú
Correo electrónico: luisangel1982@hotmail.com