

Hiponatremia asociada al consumo de inhibidores de la recaptación de serotonina



Hyponatraemia associated with the use of serotonin reuptake inhibitors

Sr. Director:

Mujer de 73 años, diagnosticada de hipertensión de bata blanca controlada con medidas higiénico-dietéticas. Síndrome ansioso depresivo crónico en tratamiento con fluoxetina 20 mg/día.

Acude a consulta por cuadro de lumbalgia que no cede con paracetamol por lo que se cambia a un preparado combinado de tramadol y paracetamol (37,5/325 mg/3 veces diarias).

Días más tarde acude a urgencias por cifras de presión arterial elevadas (media de 3 tomas de 200/110 mmHg), mareos e inestabilidad de 24 h de evolución. Entre los estudios complementarios realizados destaca una hiponatremia de 126 mEq/l y un hemibloqueo anterior izquierdo con QTC conservado en su electrocardiograma.

Es diagnosticada de mareo secundario al tramadol, seudocrisis hipertensiva e hiponatremia de causa no aclarada, por lo que sustituyen nuevamente el paracetamol/tramadol por paracetamol 1 g y le remiten para control por su médico de familia.

En seguimiento en el centro de salud persiste la clínica de mareos, así como la hiponatremia (133 mEq/l).

Entre las diferentes causas de hiponatremia una de ellas es el de hiponatremia secundaria a tratamiento farmacológico. Así pues, y tras revisar los tratamientos de la paciente, encontramos que la fluoxetina puede ser la causante de dicha alteración, por lo que decidimos suspender dicho fármaco.

En control posterior, el sodio plasmático se había corregido, desapareciendo la inestabilidad y los mareos. Procedimos a notificar dicho acontecimiento como reacción adversa medicamentosa (RAM).

En los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial (HTA) no es infrecuente encontrarnos con alteraciones del balance hidrosalino ya sea por efectos secundarios de la medicación o a consecuencia de enfermedad asociada responsable de una HTA secundaria.

La hiponatremia se define como una concentración sérica de sodio inferior a 135 mEq/l. Entre otras causas aparece como un efecto secundario asociado a múltiples psicofármacos, sobre todo inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)^{1-3,6}, habiendo bibliografía en relación a paroxetina, fluoxetina, escitalopram y citalopram.

Existen pocos casos notificados en la literatura^{1,2,4,5}, la mayoría de ellos leves o asintomáticos, aunque algunos han presentado clínica neurológica grave o potencialmente letal. Además, se han señalado factores de riesgo que lo

favorecen: edad > 64 años, sexo femenino, toma concomitante de diuréticos (especialmente tiazídicos), bajo peso corporal y niveles plasmáticos de sodio en condiciones basales en el límite bajo de la normalidad. En nuestro caso, nuestra paciente cumplía los 2 primeros.

Dado el amplio uso de ISRS, consideramos que es importante tener en cuenta este posible efecto secundario y poner medidas para prevenirlo; se aconseja en este sentido el control iónico al inicio y a las 2 semanas de tratamiento, así como ante cualquier síntoma sospechoso (mareo, temblor, astenia o alteración del nivel de consciencia). Consideramos también de interés monitorizar dicho efecto secundario y para ello no debemos olvidar su notificación como RAM.

Bibliografía

1. Pedrós C, Arnau JM. Hiponatremia y SIADH por medicamentos. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2010;45:229-31.
2. Jacob S, Spinler SA. Hyponatremia associated with selective serotonin reuptake inhibitors in older adults. *Ann Pharmacother.* 2006;40:1618-22.
3. Luque Ramírez M, Bajo Martínez A, Bernal Morell E, Manzano Espinosa L. Hiponatremia grave asociado al uso de fluoxetina en el anciano. *Rev Clin Esp.* 2002;202:246.
4. Álvarez Omara BJ, Anía Lafuente F, Rodríguez Otero P, Betancor León. La hipertensión arterial, ¿factor de riesgo para el síndrome serotoninérgico? *Hipertens Riesgo Vasc.* DOI: 10.1016/j.hipert.2010.06.001.
5. Richard H, Sterns MD. Causes of hypotonic hyponatremia in adults. UpToDate. 2018 [consultado 11 Sep 2018]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/causes-of-hypotonic-hyponatremia-in-adults/contributors>.
6. Michael Ganetsky MD. Selective serotonin reuptake inhibitor poisoning. UpToDate. 2017 [consultado 1 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/selective-serotonin-reuptake-inhibitor-poisoning/contributors>.

Raquel Laura Villoslada Muñiz^{a,*}, Lucía Molina Campos^b, Begoña González González^b, José María Casado Viñas^b y Alejandro de Antonio Pérez^c

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Valencia de Don Juan, Área Sanitaria de León, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Las Vegas, Área III, Avilés, Asturias, España

^c Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Cuenca del Bernesga, Área Sanitaria de León, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rqlvmas@gmail.com
(R.L. Villoslada Muñiz).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.009>
0212-6567/

© 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).