

Hiponatremia severa como resultado de la asociación de un diurético tiazídico en un paciente en tratamiento de larga duración con oxcarbacepina

T. Rivero Salvador, C. Marín Zaldivar, P. Baltanás Rubio, R. Murillo Pina, B. Ruiz Torres, M. P. Aguelo Asensio y M. Pedraz Natalias

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza, España

Rivero Salvador T, Marín Zaldivar C, Baltanás Rubio P, Murillo Pina R, Ruiz Torres B, Aguelo Asensio MP y Pedraz Natalias M. Hiponatremia severa como resultado de la asociación de un diurético tiazídico en un paciente en tratamiento de larga duración con oxcarbacepina. Rev Soc Esp Dolor 2018;25(5):301-302.

Palabras clave: Oxcarbacepina, hiponatremia, efectos secundarios, tiazidas.

INTRODUCCIÓN

La oxcarbacepina estabiliza las membranas neuronales hiperexcitadas, bloqueando canales de sodio voltaje dependientes. Actúa principalmente a través de su metabolito activo MHD, por lo que presenta menor número de efectos secundarios que la carbamacepina; sin embargo, presenta mayor tendencia a la hiponatremia (2,7 %), dosis dependiente.

CASO CLÍNICO

Mujer de cincuenta y cinco años, con antecedentes de hipertensión arterial y neuralgia del trigémino. En

tratamiento habitual con oxcarbacepina 600 mg/12 h, omeprazol 40 mg y asociación en los últimos 2 meses de enalapril/hidroclorotiazida 20/12,5 mg. Acude a urgencias por presentar durante el último mes astenia, debilidad muscular, cefalea, dolor abdominal y vómitos. Exploración general anodina. Pruebas complementarias: Na 122 mEq/l, resto parámetros normales. Se revisan analíticas previas de los últimos tres años, detectándose hiponatremia leve. Ante la sospecha de un síndrome de secreción inadecuado de hormona antidiurética (SSIADH) farmacológico, y dada la estabilidad clínica de la paciente, se decide alta junto con la retirada de posibles fármacos causales (oxcarbacepina y tiazida), con posterior control analítico. Al mes, vuelve a urgencias con empeoramiento de clínica y Na 120 mEq/l, admite haber continuado tomando oxcarbacepina. Ante la gravedad del cuadro y la no colaboración de la paciente, ingresa en el Servicio de Medicina Interna, solicitando colaboración a la Unidad del Dolor para tratamiento de su neuralgia. Dado que la paciente tomaba oxcarbacepina desde hace más de diez años, con dolor controlado y sin incidencias, se pensó en su asociación con la hidroclorotiazida, prescrita dos meses antes, como la causante de su hiponatremia severa. Durante su ingreso, se optó por la retirada de la hidroclorotiazida, junto con restricción hídrica. A pesar de ello, persistió hiponatremia leve aunque sin sintomatología. Finalmente, se decidió retirada completa de la oxcarbacepina, siendo sustituida por eslicarbacepina (zebinix), la cual presenta menor tendencia a la hiponatremia, con una

incidencia del 1,2 %. En controles analíticos posteriores se observó una corrección progresiva de la hiponatremia hasta alcanzar niveles en rango normales, junto con un control adecuado de su neuralgia con el tratamiento sustitutorio con eslicarbacepina.

La hiponatremia se ha descrito como efecto indeseado de la oxcarbacepina. El mecanismo no está claro; se cree que tiene acción directa sobre el túbulo colector incrementando la sensibilidad de la acción de la hormona antidiurética (ADH), aumentando la reabsorción de agua. El uso concomitante de diuréticos (tiazidas), edad avanzada, sexo femenino, o dosis altas, favorecen su aparición.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Pedrós C, Arnau JM. Hiponatremia y SIADH por medicamentos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2010;45(4):229-31.
2. Cía P, Quero J, Rodrigo MD, Bondía A, Acín P, Aisa O. Hiponatremia sintomática secundaria a tratamientos con oxcarbacepina. *Rev Soc Esp Dolor* 2006;6:395-8.