



¿La pregabalina es un fármaco seguro? Insuficiencia cardíaca asociada a pregabalina

B. Montalbán Moreno¹, V. Jiménez Jiménez², M. T. González López³, C. M. Mateo Cerdán¹, R. Jiménez Tortosa¹, M. Girón Lacasa⁴, A. B. Cuartero del Pozo¹ y M. Z. Arcas Molina¹

¹Área Integrada de Albacete. ²Hospital de Manacor. ³Área Integrada de Almansa. ⁴Área Integrada de Villarrobledo. España

Palabras clave: Pregabalina, insuficiencia cardíaca.

INTRODUCCIÓN

En todos los estudios clínicos en los que se ha utilizado pregabalina para el tratamiento del dolor neuropático se concluye que se trata de un fármaco seguro (1). Los efectos adversos que se han descrito son de carácter leve, aparecen de forma dosis dependiente y desaparecen sin dejar secuelas tras la suspensión. Sin embargo, durante la experiencia postcomercialización, se han notificado casos de insuficiencia cardíaca congestiva en algunos pacientes en tratamiento con pregabalina.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 76 años que consulta por cuadro de lumbociatalgia de varios años de evolución, con aumento de intensidad en los últimos meses. Como antecedentes personales destaca diabetes, HTA y cardiopatía estructural con insuficiencia cardíaca crónica. En la exploración presenta dolor a la presión de la musculatura paravertebral con maniobras de elongación radicular positivas en miembro inferior derecho. Se decide iniciar tratamiento oral con tapentadol 50 mg cada 12 horas y pregabalina (PGB) 75 mg nocturno en dosis ascendente cada 5 días. A los siete días de inicio del tratamiento acude a la consulta por presentar disnea, edemas periféricos de ambos miembros inferiores (MMII) (Figura 1) y sensación de malestar

general. A la exploración se objetivan edemas de MMII y auscultación patológica con disminución de MV en bases pulmonares y crepitantes dispersos. Se deriva a la paciente a Urgencias y se suspende tratamiento con pregabalina. A los diez días, la paciente acude a revisión habiéndose resuelto el cuadro de IC con exploración anodina (Figura 2). Sigue tratamiento con tapentadol 50 mg cada 12 horas con aceptable control del dolor.

Discusión

En el caso clínico presentado se expone un cuadro de insuficiencia cardíaca asociada a PGB. La paciente tenía factores de riesgo para desarrollar una descompensación de su insuficiencia cardíaca crónica y debemos realizar un seguimiento adecuado de los pacientes con más probabilidad de complicaciones potencialmente fatales.

Conclusiones

Según el Centro de Farmacovigilancia de Madrid (2), el 4,8 % de las notificaciones de insuficiencia cardíaca asociadas a fármacos están relacionadas con PGB. El cuadro de IC es grave y debemos tener presente que es frecuente como reacción adversa asociada a PGB. Debemos explicar a los pacientes los signos de alarma y detectar de forma precoz posibles efectos secundarios.

Recibido: 01-11-2016

Aceptado: 02-11-2016

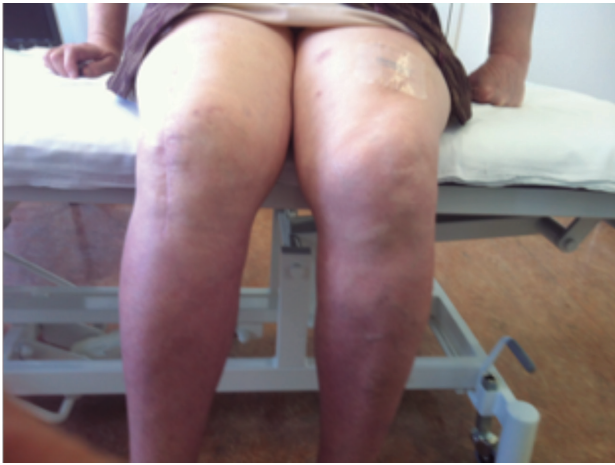


Fig. 1. Edemas de MMII a los 7 días de inicio de tratamiento con pregabalina.



Fig. 2. Evolución de la paciente tras suspensión del tratamiento con pregabalina.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. González-Escalada JR. Pregabalina en el tratamiento del dolor neuropático periférico. *Rev Soc Esp Dolor* 2005;12(3):169-80.
2. <https://seguridadmedicamento.sanidadmadrid.org/RAM/vol-15/3-%20Vol15n2sep2008-RAM-4.pdf>