

Hiponatremia por Paroxetina, un efecto adverso en el que pensar.

Hyponatremia by Paroxetine, an adverse effect to think about.

Hiponatremia por Paroxetina un efecto adverso no que pensar.

Tamara Otero Herbello¹, Rocío Rodríguez Pereira¹, Alberto García Pazos².

1 RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. CENTRO DE SALUD PINTOR COLMEIRO. UNIDAD DOCENTE DE VIGO. EOXI VIGO.
2 MÉDICO DE FAMILIA. CENTRO DE SALUD PINTOR COLMEIRO. EOXI VIGO.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: Tamara Otero Herbello. e-mail: tamara.otero.herbello@sergas.es

Cad. Aten. Primaria
Año 2020
Volume 26 (3)
Páx. 33-34

Palabras clave: hiponatremia, paroxetina, SIADH.

Key words: hyponatremia, paroxetine, SIADH.

INTRODUCCIÓN

Mujer de 82 años que acude a nuestra consulta refiriendo importante ansiedad e insomnio. Como antecedentes personales constan hipertensión arterial esencial a tratamiento con Atenolol, síndrome ansioso-depresivo para el cual toma Diazepam/Sulpirida y Trazodona e insuficiencia cardíaca tratada con Clortalidona. La situación que nos describe la paciente coincide con la retirada de Sulpirida por parte de Neurología ante la sospecha de parkinsonismo y estudio de hematuria por infecciones del tracto urinario de repetición, lo cual le genera mucha preocupación. Se inicia Paroxetina 20mg ante el importante rebrote de ansiedad en su trastorno depresivo y por su efecto sedante, junto con Diazepam 5mg y Lormetazepam 2mg. Una semana después presenta excesiva somnolencia y debilidad generalizada con caídas en domicilio por lo que se solicita analítica con hallazgo de **Sodio 114mEq/L**, motivo por el cual nos ponemos en contacto con la familia para remitirla al servicio de Urgencias del hospital de referencia.

DIAGNÓSTICO

En Urgencias se realiza una analítica ampliada donde destaca: Sodio 117 mEq/L, Osmolalidad en plasma 236 mOsm/kg, Osmolalidad en orina 326 mOsm/kg, función tiroidea y renal normales y cortisol basal normal. Ante estos hallazgos, se decide ingreso en Medicina Interna con varias posibilidades diagnósticas. Por un lado, hiponatremia en probable relación con diuréticos tiazídicos o SIADH secundario a ISRS y/o neurolépticos y por otro lado, cuadro de alteración de la marcha en probable relación a parkinsonismo farmacológico y/o hiponatremia.

Ante la sospecha de SIADH por Paroxetina y favorecido por Clortalidona, se decide la retirada de ambos y se pauta suero salino

fisiológico. Durante su ingreso en este servicio y ante las medidas terapéuticas tomadas, se consigue la normalización progresiva de los niveles de sodio y mejoría clínica. Al alta, la paciente se encuentra consciente, orientada y colaboradora, con marcha normal y niveles de sodio normales tras la retirada de sueros. Dada la estabilidad clínica de su ansiedad, se decide manejo de la misma con Diazepam 5mg y Clometiazol.

CONCLUSIÓN

Los ISRS son el grupo de antidepresivos que más se emplea en España (70,4%)¹. Los efectos secundarios más frecuentes son gastrointestinales, cefalea, insomnio, somnolencia, temblor, disfunción sexual y aumento de peso². Además, presentan otros graves y poco frecuentes, como es la hiponatremia. Se desconoce la causa de la misma, algunos estudios en animales plantean que podría estar en relación con un mecanismo serotoninérgico que favorezca el aumento de ADH y la disminución de sodio, pero en la mayoría de casos publicados es el SIADH la causa más frecuente^{3,4}.

Por lo tanto, a pesar de la baja frecuencia de producción de hiponatremia por ISRS, debemos pensar en ello ante su introducción, en especial en ancianos, más aún cuando se trata de mujeres, empleo concomitante de diuréticos, sobre todo con las tiazidas, bajo IMC y niveles de sodio en el límite bajo de la normalidad en análisis previos. Teniendo estos factores en cuenta, durante el inicio del tratamiento se aconseja en los primeros días realizar analítica para valorar los niveles de sodio y la función renal, así como un control a las 3-4 semanas del mismo^{4,5}.

Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para la exposición del caso clínico

BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios Utilización de medicamentos antidepresivos en España durante el período 2000-2013. Informe de utilización de medicamentos U/AD/V1/14012015. 14/01/15.
2. Soler Insa PA, Simón Martín O, Safont Lacal G. Efectos secundarios de los ISRS sin importancia para la salud que pueden contribuir al mal cumplimiento o al abandono del tratamiento. *Psiquiatr Biol*. 2008; 15(4):101-108.
3. Pedrós C, Maria Arnau J. Hiponatremia y SIADH por medicamentos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2010; 45(4): 229-231.
4. Moving KLL, Leufkens HGM, Lenderink AW, Van den Akker VGA, Hodiament Ppg, Goldschmidt HMJ, et al. Association between antidepressant drug use and hyponatraemia: a case-control study. *Br J Clin Pharmacol*. 2002; 53: 363-9.
5. Wilkinson TJ, Begg EJ, Winter AC, Sainsbury R. Incidence and risk factors for hyponatraemia following treatment with fluoxetine or paroxetine in elderly people. *Br J Clin Pharmacol* 1999; 47: 211-217.