

SIADH COMO EFECTO ADVERSO INFRECUENTE DE LA OXCARBAZEPINA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Sandra Maeso Méndez, Leyre Vilella San Martín, Amaia San Martín Orayen, Ainara García Oller, Alberto García Oguiza, Ainhoa Díez Pérez. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Araba. Vitoria-Gasteiz.

INTRODUCCIÓN:

- Hiponatremia: Natremia < 135 mEq/L

Múltiples causas
Clínica: depende de la severidad y velocidad de instauración

- Hiponatremia **euvolémica** → efecto adverso de la oxcarbazepina
 - ↳ Liberación de vasopresina
 - ↳ Mayor sensibilidad tubular a la vasopresina

SIADH: ↑ reabsorción tubular de agua

- Hiponatremia
- Osmolaridad plasmática baja
- Osmolaridad urinaria elevada

Causa más frecuente:

Adultos: Medicamentosa

Niños: Sueros hipotónicos
 Enfermedades pulmonares y neurológicas

OXCARBAZEPINA:

Antiepiléptico que bloquea los canales de sodio voltaje-dependientes.

Efectos adversos: reacciones dermatológicas e **hiponatremia por SIADH**

Hiponatremia	Adultos	Niños
< 135 mEq/L	21,5%	2,5%
< 125 mEq/L	2,7%	0,4%

Habitualmente: **asintomática**

En ocasiones: náuseas, desorientación → convulsiones, coma o muerte

CASO CLÍNICO:

Niña de 8 años:

- Erupción cutánea de 9 días
- Últimas 24 horas: **náuseas y vómitos**
- Destacaba: **decaimiento** y **exantema dianiforme generalizado**



Análítica sanguínea:

Sodio 120 mEq/L ↓

Osmolaridad 238 mOsm/kg ↓

Orina: Sodio 61 mmol/L ↑

Antecedentes de epilepsia focal:

- Tratamiento:
 - Levetiracetam
 - **Oxcarbazepina** asociada 17 días antes, con ascenso hasta 16 mg/kg/día hacia 9 días, coincidiendo con la **aparición del exantema**

Ante **sospecha de reacción adversa medicamentosa (RAM)**, con **eritema multiforme** e **hiponatremia (probable SIADH)**:

- Se **suspendió la oxcarbazepina**
- Se aumentó la dosis de levetiracetam
- **Ingresó con restricción de líquidos (asintomática y sodio normal en 24 horas)**
- Se notificó el caso a **farmacovigilancia**

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS:

- La **hiponatremia secundaria a oxcarbazepina** es un **efecto secundario muy infrecuente en la infancia**. No obstante, debemos **sospecharlo** ante sintomatología compatible, mayoritariamente en los **3 primeros meses desde el inicio del tratamiento** o ante ascensos rápidos o dosis elevadas.
- La **mayoría de los niños permanecen asintomáticos** y no es necesario ajustar el tratamiento. Sin embargo, un pequeño porcentaje presenta sintomatología moderada-severa que requiere disminución de dosis e incluso suspensión.
- Por último, remarcar la **importancia de notificar las sospechas de RAM a farmacovigilancia**, basándose en la cronología compatible, reacciones adversas descritas o no en ficha técnica y que mejoran al retirar el medicamento.