

## SIADH como efecto adverso infrecuente de la oxcarbazepina. A propósito de un caso

### *Oxkarbazepinak eragindako albo-ondorio bitxia: ADHaren jariapen desegokia. Kasu baten aurkezpena*

S. Maeso Méndez, L. Vilella San Martín, A. San Martín Orayen, A. García Oller, A. García Oguiza, A. Díez Pérez

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Araba. Vitoria-Gasteiz

#### INTRODUCCIÓN

Definimos como hiponatremia la natremia < 135 mEq/L. Sus causas son múltiples y la clínica depende de la severidad y velocidad de instauración.

En este trabajo nos centramos en la hiponatremia euvolémica como efecto adverso de la oxcarbazepina, que parece estar relacionada con la liberación de vasopresina o una mayor sensibilidad del túbulo renal a la misma.

El SIADH consiste en un aumento de la reabsorción tubular de agua y debe sospecharse en hiponatremia, osmolaridad plasmática baja y urinaria elevada. En adultos la causa más frecuente es medicamentosa<sup>(1)</sup>; en pediatría, se suele asociar a sueros hipotónicos y enfermedades pulmonares y neurológicas<sup>(1)</sup>.

La oxcarbazepina es un antiepiléptico que bloquea los canales de sodio voltaje-dependientes<sup>(2)</sup>. Los efectos adversos a destacar son reacciones dermatológicas (eritema multiforme) e hiponatremia por SIADH. Se ha reportado hiponatremia en un 21,5% de los adultos tratados con oxcarbazepina, siendo en un 2,7% < 125 mEq/L<sup>(3)</sup>. En niños, la frecuencia es de 2,5% y 0,4%, respectivamente<sup>(4)</sup>. Habitualmente es asintomática, pero puede producir náuseas, desorientación e incluso convulsiones, coma o muerte, entre otros.

Ante sospecha de reacción adversa medicamentosa (RAM), con eritema multiforme e hiponatremia (probable SIADH), se suspendió la oxcarbazepina, se aumentó dosis de levetiracetam, y se ingresó con restricción de líquidos, encontrándose asintomática y con normalización de la natremia en 24 horas. Se notificó el caso a Farmacovigilancia.

#### CONCLUSIONES

La hiponatremia secundaria a oxcarbazepina es un efecto secundario muy infrecuente en la infancia<sup>(4)</sup>. 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<sup>(4)</sup>. 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.

#### CASO CLÍNICO

Niña de 8 años que consultaba por erupción cutánea de 9 días de evolución, asociando malestar y vómitos en las últimas 24 horas. Destacaba decaimiento y exantema dianiforme generalizado.

Como antecedente de interés presentaba epilepsia focal en tratamiento con levetiracetam y oxcarbazepina, esta última asociada 17 días antes, con ascenso hasta 16 mg/kg/día hacía 9 días, coincidiendo con la aparición del exantema.

En la analítica sanguínea y de orina destacaban: sodio plasmático 120 mEq/L, sodio urinario 61 mmol/L y osmolaridad plasmática 238 mOsm/kg.

#### BIBLIOGRAFÍA

- García-Criado EI, Díaz Aguilar CM, Martín-Rioboó E, Ruiz Moruno FJ. Hiponatremia secundaria a oxcarbazepina. *Semergen*. 2010; 36(6): 351-4.
- Pedrós C, Arnau JM. Hiponatremia y SIADH por medicamentos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2010; 45(4): 229-31.
- Ficha técnica de Trileptal®. Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS-CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [consultado el 01/10/2022]. Disponible en: FICHA TECNICA TRILEPTAL 60 mg/ml SUSPENSION ORAL (aemps.es).
- Ramos-Linaza J. Oxcarbazepina en el tratamiento de la epilepsia. *An Pediatr Contin*. 2003; 1(3): 151-4.