



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/825 - HIPONATREMIA GRAVE POR FLUOXETINA

J.M. Ruano García^a, R.A. Serrano Benavente^b, A. Pérez Ruiz^b y A. Román Ramos^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. ^bMédico Adjunto SCCU. Hospital Comarcal de la Axarquía. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benamargosa. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 81 años. AP: HTA, DM, IRC leve. En tratamiento con: metformina, losartán/hidroclorotiazida, fluoxetina. Acude a su médico de familia hace 15 días por cuadro de apatía y tristeza iniciándose tratamiento con fluoxetina. En los días siguientes existe un empeoramiento progresivo con bradipsiquia, somnolencia y anorexia. Se solicita analítica completa donde se observa Na 107 y se deriva al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 156/71, FC: 62 lpm, SatO₂: 98%, afebril. AEG. Eupneico. Bradipsiquia con movimientos lentos sin focalidad neurológica. Resto de exploración normal. ECG: RS a 60 lpm. Analítica: creatinina 1,57 mg/dl, sodio 104 mEq/L, potasio 4,4 mEq/L, osmolalidad plasmática 223, osmolaridad orina 191, sodio orina 42, resto normal incluida TSH y cortisol. Rx tórax, TAC craneal: normales.

Juicio clínico: SIADH secundario a fluoxetina.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad pierde sal. Insuficiencia suprarrenal. Hipotiroidismo.

Comentario final: Durante su ingreso se inició tratamiento con sueroterapia hipertónica y restricción hídrica. Al alta asintomático con sodio 131; suspendiendo fluoxetina e hidroclorotiazida. La fluoxetina es un antidepresivo muy utilizado en la población anciana. Se han notificado muy pocos casos en la literatura de hiponatremia secundaria a SIADH por fluoxetina como efecto secundario potencialmente grave. Son factores de riesgo para ello: sexo femenino, edad avanzada (> 65 años), toma concomitante de diuréticos (tiazidas), bajo peso corporal y niveles basales de sodio en el límite bajo de la normalidad. Recomendamos vigilancia tras inicio de tratamiento con antidepresivos, especialmente en pacientes con factores de riesgo; con control iónico al inicio del tratamiento y a las 2 semanas o clínica compatible con hiponatremia. Recordar que la sintomatología neurológica de la hiponatremia se puede confundir con empeoramiento del estado de ánimo, pasando desapercibido por el médico inexperto.

Bibliografía

1. Hiponatremia por inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Butlletí de Farmacovigilància de Catalunya. 2004;2:1-3.

2. Puras Rico P, Gómez Rodríguez E. Hiponatremia recurrente secundaria a ISRS. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2011;31:717-23.
3. Alcázar R. Aspectos actuales en el tratamiento del síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética. Los antagonistas de los receptores de la vasopresina en el tratamiento de los trastornos del agua. Nefrología Sup Ext. 2011;2:75-83.

Palabras clave: *Hyponatraemia. Drug-induced syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone. Fluoxetina.*