Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1095

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1488 - DOCTOR, ME MAREO

F. Villafañe Sanz, V. García Ramos, S. de la Fuente Ballesteros y A. Hidalgo Benito

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer obesa de 43 años, sin alergias, con lumbociatalgia crónica en seguimiento por rehabilitación y en tratamiento con amitriptilina, gabapentina, lormetazepam y paracetamol. Acude a la consulta del médico de familia por padecer en la última semana 5 episodios sincopales sin pródromos no asociados a ejercicio, dolor torácico, palpitaciones, disnea, convulsiones ni pérdida del control de esfínteres. Su marido refiere que los episodios cada vez son más duraderos. Previamente, la paciente había acudido por el mismo motivo a urgencias, donde le realizaron TC craneal, ECG y ecocardiograma, todos normales. Se revisa la medicación para descartar iatrogenia. La paciente comenta que hace 10 días, el rehabilitador aumentó la dosis de gabapentina de 300 mg/día a 600 mg/8h. Evidenciamos coincidencia entre este aumento y los síncopes.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA 136/82 mmHg (decúbito) y 125/79 mmHg (bipedestación), FC 75 lpm, glucemia 102 mg/dl, saturación de oxígeno 97%. Exploración neurológica normal. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración abdominal normal. En extremidades inferiores no se observan signos de trombosis venosa profunda ni de insuficiencia venosa. Pruebas complementarias: ECG: ritmo sinusal a 70 lpm. QRS estrecho. Sin alteraciones de la repolarización. Laboratorio: normal, dímero-D y troponinas negativas. Ecocardiograma normal. Radiografía de tórax normal. TAC craneal normal.

Orientación diagnóstica: Sobredosificación de gabapentina. Se retira gradualmente la gabapentina, observándose la desaparición de los síncopes.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal. Ortostatismo. Cardiopatía estructural. Arritmia cardiaca. Epilepsia. Sobredosificación de gabapentina.

Comentario final: El síncope es la pérdida brusca y transitoria de conciencia y tono muscular, con recuperación espontánea y sin secuelas neurológicas. El más frecuente es el vasovagal. Otras causas son las cardiacas, neurológicas, ortostatismo y fármacos como gabapentina, indicada en el tratamiento del dolor neuropático al actuar sobre el receptor GABA. Se recomienda iniciar o aumentar su dosis de manera escalonada, siendo la dosis máxima 3.600 mg/día. Mareos, somnolencia, síncopes y coma, son reacciones indeseadas que aparecen especialmente si se asocia a depresores del SNC como benzodiacepinas. No se han descrito interacciones entre gabapentina, amitriptilina ni lormetazepam, fármacos que también tomaba la paciente descrita.

Bibliografía

1. Cima-AEMPS. Ficha técnica de gabapentina. Marzo 2019.
2. González Louzao C, Rivas Bande M. A partir de un síntoma. Síncope. AMF. 2006;406-9.

Palabras clave: Síncope. Gabapentina. Sobredosificación.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.