

PARKINSONISMO INDUCIDOS POR FÁRMACOS: EL CASO DE LOS ISRS (INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA)

E Fernández Quintana, M García S-Colomer, M García Sáiz, E Gómez Ontañón, A Aldea Perona, B Ramos Pérez, Boada JN
Centro de Farmacovigilancia de Canarias. Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Universitario de Canarias

INTRODUCCIÓN. El parkinsonismo farmacológico es motivo frecuente de consulta. La lista de fármacos potencialmente inductores es larga. Existe información discordante en las Fichas Técnicas de los ISRS sobre su capacidad para inducir parkinsonismo.

OBJETIVOS. Analizar las notificaciones contenidas en la base FEDRA (base de datos del "Sistema Español de Farmacovigilancia") relativas a parkinsonismo inducido por antidepresivos ISRS, al objeto de comparar su incidencia en esta base frente a otros fármacos implicados, conocimiento previo de esta reacción, datos demográficos de los pacientes, severidad y evolución.

MÉTODO. Búsqueda en FEDRA (2000-mayo 2004) de todas las notificaciones de sospecha de RAD (tipos 1, 2, 5 y 8) codificadas según diccionario de Reacciones Adversas de la OMS bajo el término preferente 106 (parkinsonismo, trastorno extrapiramidal).

RESULTADOS. N=166. Tarjeta amarilla (146; 88%); Extrahospitalarias (100; 60%); farmacéuticos (58; 34,9%); mujeres (117; 70,5%); >65 años (77; 46,4%); moderadas (102; 61%); graves (8; 5%); demanda asistencial: urgencias, ingreso o prolongación hospitalización (32; 25%); recuperados sin secuelas (133; 89%). Del total de Parkinsonismos inducidos por fármacos: secuencia temporal: desconocida (59; 35,5%); 48 horas (45; 27,1%); semana 1 (31; 18,7%); semana 2 (8; 4,8%); mes 1 (8; 4,8%); mes 2 (7; 4,2%); tras 2 meses (6; 3,6%); después de 1 año (2; 1,2%). Mejoría tras retirada del fármaco sospechoso (136; 82%). Conocimiento previo: bien conocido (140; 84%); referencias ocasionales (10; 6%); desconocido (16; 10%). Causas alternativas: descartada (124; 75%); no descartada (7; 4%); no información (35; 21%). Factores contribuyentes: no información (162; 98%). Fármacos: total (365); sospechosos (190; 52%); Grupos terapéuticos: digestivo y metabolismo (29; 14%) (metoclopramida, cleboprida); cardiovascular (21; 10%) (trimetazidina); SN (127; 62%) (ISRS -26-, neurolépticos y benzodiazepinas); respiratorio (26; 12%) (tiethylperazina). En el caso de los ISRS estos ocupan el segundo lugar en SN detrás de los neurolépticos, para los que sí está descrito ampliamente su potencial parkinsoniano (total 26: citalopram 2, fluoxetina 5, fluvoxamina 1, paroxetina 8, sertralina 10, y por otro lado mianserina 1, mirtazapina 3, reboxetina 1, venlafaxina 4).

CONCLUSIONES. Para la mayoría de los fármacos es bien conocida esta asociación. La divergencia de información sobre este efecto en las Fichas Técnicas de los ISRS lleva a llamar la atención sobre la conveniencia en la descripción de este efecto adverso de manera homogénea para todos estos fármacos.