

PRESENTADO EN EL XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

Agranulocitosis en paciente en tratamiento con oxcarbacepina que, tras su retirada, se evidenció recuperación de neutrófilos

T. Rivero Salvador¹, C. Marín Zaldívar¹, P. Baltanás Rubio¹, J. C. Quero López¹, C. D. Albendea Calleja¹, I. C. Penagos Saavedra² y B. Navarro Vicente de Vera¹¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ²Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lérida

Rivero Salvador T, Marín Zaldívar C, Baltanás Rubio P, Quero López JC, Albendea Calleja CD, Penagos Saavedra IC y Navarro Vicente de Vera B. Agranulocitosis en paciente en tratamiento con oxcarbacepina que, tras su retirada, se evidenció recuperación de neutrófilos. *Rev Soc Esp Dolor* 2018;25(2):128.

Palabras clave: Oxcarbacepina, efectos secundarios, agranulocitosis.

INTRODUCCIÓN

La oxcarbacepina es un derivado estructural de la carbacepina que rápidamente pasa a su metabolito activo MHD (monohidroxiderivado). Su estructura particular ayuda a reducir el impacto sobre el metabolismo del hígado asociado con la carbamacepina y, por lo tanto, también a la aparición de menor número de efectos secundarios, como la agranulocitosis.

CASO CLÍNICO

Mujer de setenta y nueve años con antecedentes de espondiloartrosis y neuralgia del trigémino, en tratamiento habitual con oxcarbacepina. Acude a urgencias remitida por su médico de atención primaria tras cuadro confusional de unos días de evolución, y fiebre de 38° C junto con cuadro diarreico de veinticuatro horas de evolución. En analítica general se evidencian leucocitos 0,5 x 10⁹/l con un 87 % de linfocitos, resto de parámetros normales. Se revisan analíticas anteriores de los últimos cinco años, objetivándose parámetros dentro de la normalidad. Resto de pruebas reali-

zadas como urocultivo, radiografía de tórax, TAC abdominal, inmunoglobulinas o marcadores tumorales, sin hallazgos significativos. Se realizó un aspirado medular óseo que no evidenció origen central del déficit, con un medulograma en el que se observaba ausencia de serie granulocítica, con relleno linfoplasmocitario y preservación de serie eritroide y megacariocítica.

Tras los resultados obtenidos se sospechó agranulocitosis de origen medicamentoso por oxcarbacepina, por lo que se fue retirando progresivamente. La fiebre remitió en 48-72 horas con tratamiento antibiótico intravenoso, sin evidenciar origen microbiológico. Se inició tratamiento con factor estimulante de colonias de granulocitos (G-CSF) con buena respuesta, alcanzando cifras de 16,9 x 10⁹/l leucocitos al alta. Tras la retirada total de oxcarbacepina, presentó cifras normales de leucocitos en controles posteriores, y dolor controlado mediante tratamiento sustitutorio con pregabalina.

Durante la experiencia postcomercialización se han observado casos muy raros de agranulocitosis, anemia aplásica y pancitopenia en pacientes tratados con oxcarbacepina, con una frecuencia < 1/10.000. A pesar de ello, en caso de evidencia de desarrollo significativo de depresión de médula ósea se debe considerar la interrupción del tratamiento.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Hsiao YT, Wei IH, Huang CC. Oxcarbacepine-related neutropenia: a case report. *J Clin Psychopharmacol* 2010;30(1):94-5. DOI: 10.1097/JCP.0b013e3181c97c29.