

TROMBOPENIA Y ANTIDEPRESIVOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

María Dolores Sánchez García¹, Silvia Cañas Fraile², Paloma Cano Ruiz¹, Alicia Gómez Peinado²

1. Facultativo Especialista Área Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario Albacete
2. Médico Interno Residente Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario Albacete

marylondon_md@hotmail.com

RESUMEN

La Organización Mundial para la Salud estima que la depresión afecta aproximadamente a 400 millones de personas, siendo los inhibidores de la recaptación de serotonina, el grupo de antidepresivos más prescritos para tratar la depresión en nuestra actualidad. En general se trata de fármacos bien tolerados, presentando entre sus efectos adversos más frecuentes los gastrointestinales (náuseas, vómitos o diarrea) y los neuropsiquiátricos (ansiedad, cefalea e insomnio). En los últimos años se han publicado varios casos en la bibliografía de alteraciones hemorrágicas en pacientes tratados, lo que plantea la posibilidad de que éstos interfieran incrementando el riesgo de sangrado al alterar el número de plaquetas o la función de éstas.

TROMBOPENIA Y ANTIDEPRESIVOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 59 años que se encuentra en seguimiento en la Unidad de Salud Mental por trastorno adaptativo con sintomatología mixta, como antecedentes personales de interés señalar el diagnóstico de fibromialgia, osteopenia, hepatitis B, estrasístole ventricular y extrasístoles frecuentes, así como insuficiencia mitral leve moderada. Entre sus antecedentes familiares padre fallecido por Leucemia y bisabuela con hemopatía no filiada.

En un primer momento se pauta venlafaxina de forma progresiva hasta 150 mg/día, que es retirada por parte de Hematología ante trombopenia a estudio, pautándose posteriormente desvenlafaxina y agomelatina, provocando todos ellos empeoramiento de las cifras analíticas, por lo que tras consultar bibliografía y encontrar que la mayor parte de los tratamientos antidepresivos y también ansiolíticos, pueden provocar trombopenia, se opta por mantener actitud expectante, sin tratamiento psicofarmacológico por nuestra parte, optando por medidas no farmacológicas, entre ellas grupo de relajación, hasta completar estudio hematológico que impresiona de posible púrpura trombocitopénica idiopática. Señalar que la paciente también maneja sintomatología álgica con tratamientos alternativos entre ellos la acupuntura con el fin de no enmascarar posible enfermedad hematológica de base o empeoramiento de ésta, según indicaciones de otros especialistas.

DISCUSIÓN

El origen de muchas trombocitopatías es farmacológico, por lo que debería tenerse en cuenta también esta posibilidad en pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento antidepresivo, especialmente los inhibidores de la recaptación de serotonina, dado su uso frecuente pese a su gran seguridad y a su perfil de tolerancia.

Señalar que más del 99% de la serotonina corporal se encuentra en las plaquetas almacenadas, modulando la agregación plaquetaria y está implicada en modular otros procesos fisiológicos a nivel periférico. Las plaquetas no tienen capacidad para sintetizarla por lo que la captan de la circulación a través de transportadores. Se han señalado dos posibles mecanismos por los que este grupo de antidepresivos podría aumentar el riesgo de hemorragia. En primer lugar, por una parte inhibiendo la captación y almacenamiento de la serotonina en la plaqueta y por otro lado, inhibiendo la enzima sintetasa del óxido nítrico, que es esencial para la síntesis de GMPC (nucleótido implicado en la regulación de la agregación plaquetaria). Todo ello daría lugar a un aumento del riesgo de sangrado, habiéndose alcanzado según estudios un riesgo tres veces mayor de hemorragia digestiva en este grupo de pacientes, sin modificarse la magnitud por la edad, sexo, dosis ni duración del tratamiento.

TROMBOPENIA Y ANTIDEPRESIVOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

CONCLUSIÓN

Es importante tener en cuenta la posibilidad de que este grupo de fármacos, generalmente bien tolerado por el paciente, puede tener otro tipo de efectos adversos menos conocidos como la alteración de la función plaquetaria con todas las consecuencias que puedan derivar de ella y prever complicaciones al respecto en determinadas circunstancias, como sería por ejemplo un proceso quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

- C van Walraven et al. Inhibition of serotonin reuptake by antidepressant and upper gastrointestinal bleeding in elderly patients: retrospective cohort study. *BMJ* 2001; 323:655-8.
- Valero UJ, García J. Trombocitopenia hemorrágica secundaria al uso de antidepresivos en cirugía estética. *An Médicos*. 2004; 49 (4): 195-200.