

OLANZAPINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA Y ABSCESO GLÚTEO. A PROPÓSITO DE UN CASO

María Dolores Sánchez García*, Paloma Cano Ruiz*, Alicia Gómez Peinado**, Silvia Cañas Fraile**

* Facultativo Especialista Área Psiquiatría
** Médico Interno Residente Psiquiatría

Complejo Hospitalario Universitario Albacete

INTRODUCCIÓN

El uso de tratamiento antipsicótico depot en nuestros pacientes conlleva en algunos casos a la presencia de otros efectos secundarios diferentes a los existentes en un tratamiento vía oral, siendo la queja más frecuente el dolor en el lugar de inyección.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 55 años que inicia seguimiento en la Unidad de Salud Mental ante cuadro psicótico, que consiste fundamentalmente en soliloquios, llegando a increpar en alguna ocasión a los pacientes en la sala de espera. Hipervigilante y suspicaz. Según traductor posible ideación delirante de perjuicio junto a dudosas alucinaciones auditivas, vociferante. Había precisado atención en nuestra urgencia un año antes, pautándose olanzapina oral con dudosa cumplimentación terapéutica y dada la evolución clínica, se procede a ingreso involuntario de forma programada en la Unidad de Hospitalización Breve para iniciar tratamiento antipsicótico intramuscular de larga duración, asegurando así cumplimentación del tratamiento adecuada. Señalar la barrera idiomática así como la dificultad ante paciente natural de Marruecos que desconoce idioma, junto a situación de indigencia y nulo apoyo social y familiar.

Al alta del ingreso, es diagnosticado de esquizofrenia paranoide y en tratamiento con olanzapina de liberación prolongada 405 mg mensual. Desde entonces acude de forma regular a puesta de depot con enfermería, realizándose según protocolo de ficha técnica del producto, permaneciendo el paciente en Observación con control estrecho de constantes vitales, asegurándose no existencia de complicaciones durante ese período.

El paciente se encuentra estable a nivel psicopatológico presentando en los últimos meses múltiples atenciones en Urgencias Generales ante cuadro de dolor generalizado, otras veces localizado en fosa renal, con múltiples diagnósticos, pautándose tratamiento analgésico intramuscular en más de una ocasión. En última atención, el paciente presentaba dolor localizado en glúteo izquierdo, motivo por el que precisa ser ingresado para tratamiento quirúrgico de absceso.

Posteriormente y dada la buena respuesta del paciente a tratamiento antipsicótico depot, junto a la nula conciencia de enfermedad y la posibilidad de descompensación ante retirada del tratamiento depot y cambio a antipsicótico oral, sin ser posible asegurar adecuada cumplimentación terapéutica, se valora y se decide mantener olanzapina de liberación prolongada que continúa siendo bien tolerada por el paciente, acudiendo de forma regular a citas tanto con enfermería como con psiquiatra de referencia.

CONCLUSIONES

Es importante buscar diferentes posibilidades que hayan podido influir en el desarrollo de un absceso glúteo, ya que ha sido notificado como un efecto adverso muy raro en ficha técnica de olanzapina de liberación prolongada ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$).

BIBLIOGRAFÍA

- Ficha técnica según Agencia Europea del medicamento.
- S.F. Duran-Sindreu et al. Síndrome post-inyección por olanzapina de liberación prolongada: Breve revisión a propósito de un caso. Actas Esp Psiquiatr 2013;41(1):60-2.