

INSOMNIO REFRACTARIO EN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ZICONOTIDE INTRATECAL

Daniel López; Jaime Núñez; María Luisa Ruiz Nieto



INTRODUCCIÓN

El ziconotide es un analgésico no opioide que se administra intratecalmente para el manejo del dolor crónico severo. Bloquea los canales de calcio tipo N en el SN, lo que impide la transmisión de señales de dolor. Su uso está limitado por una ventana terapéutica estrecha y una variedad de efectos secundarios, entre los que destacan efectos neurológicos y psiquiátricos (ataxia, mareos, confusión, alucinaciones, psicosis, delirios), efectos en el SNC (somnolencia y debilidad), náuseas, vómitos y retención urinaria.

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente varón de 49 años que es derivado a la Unidad del Dolor por cuadro de dolor craneal crónico refractario complejo.

ANTECEDENTES PERSONALES

Fumador activo. Ex-consumidor de cocaína y heroína parenteral. Síndrome extrapiramidal por neurolépticos y síndrome rígido hipocinético simétrico. Portador de VHC. Lesión encefálica de fosa posterior en 2018 de probable carácter inflamatorio con respuesta favorable a glucocorticoides. Síndrome adenopático inespecífico sin criterios de neurosarcoidosis vs Erdheim-Chester vs histiocitosis de células de Langerhans, en seguimiento por Medicina Interna.

CUADRO CLÍNICO DE DOLOR

Cuadro de dolor crónico no maligno de larga evolución en región cervico-facial, en seguimiento por neurología por cefalea y algias faciales atípicas; refractario a tratamiento farmacológico, presentando un síndrome extrapiramidal por neurolépticos. Se realizan diversas técnicas, como el bloqueo y RF de nervios occipitales mayor y menor bilaterales, colocación de neuroestimulador occipital con respuesta negativa en fase de prueba y colocación de una bomba de infusión intratecal.

Comienzo de terapia con morfina intratecal en monoterapia y posteriormente se añade bupivacaína, ambas con escasa respuesta. Por ello, se decide comenzar tratamiento con mezcla de ziconotide + morfina. La dosis empleada fue: mezcla de morfina a 12 mg/ml y ziconotide a 5 mcg/ml; a ritmo de 3 mg/día de morfina y 1,25 mcg/día de ziconotide. En siguientes revisiones se titula la dosis hasta 3,2 mg/día de morfina y 2 mcg/día de ziconotide. En días posteriores a la última titulación, el familiar contacta reportando un cuadro de insomnio refractario por el que el paciente está presentando abuso de benzodiacepinas, así como persistencia del dolor. Se decide regresar a la terapia previa con cloruro mórfico y bupivacaína, con discreta mejoría del cuadro de dolor y desaparición del insomnio refractario.

CONCLUSIONES

El ziconotide es un analgésico eficaz para el dolor crónico severo, con una ventana terapéutica estrecha y una diversa variedad de efectos secundarios, principalmente neurológicos y psiquiátricos. Estrategias como la administración inicial de dosis bajas, la titulación lenta y cuidadosa de la dosis y el monitoreo de los pacientes pueden mitigar algunos de estos efectos adversos.

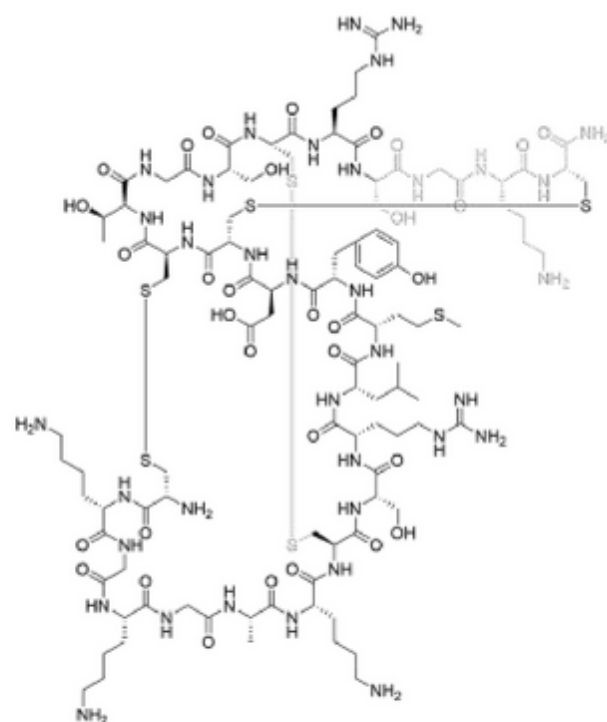


Fig 1. Molécula de ziconotide