



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR



REVISTA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DEL DOLOR

Artículo Aceptado para su pre-publicación

Título:

¿La pregabalina es un fármaco seguro? Insuficiencia cardiaca asociada a pregabalina

Autores:

Belinda Montalbán Moreno, Vanessa Jiménez Jiménez, María Teresa González López, Carmen María Mateo Cerdán, Rocio Jiménez Tortosa, María Girón Lacasa, Ana Belén Cuartero del Pozo , Martín Zacarías Arcas Molina

DOI: [10.20986/resed.2017.3537/2016](https://doi.org/10.20986/resed.2017.3537/2016)

Instrucciones de citación para el artículo:

Montalbán Moreno Belinda, Jiménez Jiménez Vanessa, González López María Teresa, Mateo Cerdán Carmen María , Jiménez Tortosa Rocio, Girón Lacasa María , Cuartero del Pozo Ana Belén , Arcas Molina Martín Zacarías . ¿La pregabalina es un fármaco seguro? Insuficiencia cardiaca asociada a pregabalina. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2017. doi: 10.20986/resed.2017.3537/2016.


INSPIRA NETWORK

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en la Revista de la Sociedad Española del Dolor. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de pre-publicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a la Revista de la Sociedad Española de Dolor.

PRESENTADO EN EL XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

¿LA PREGABALINA ES UN FÁRMACO SEGURO? INSUFICIENCIA CARDIACA ASOCIADA A PREGABALINA

DOES PREGABALIN IS A SAFE DRUG? HEART FAILURE ASSOCIATED WITH PREGABALIN

B. Montalbán Moreno, V. Jiménez Jiménez¹, M. T. González López², C. M. Mateo Cerdán, R. Jiménez Tortosa, M. Girón Lacasa³, A. B. Cuartero del Pozo, M. Z. Arcas Molina

Área Integrada de Albacete. ¹Hospital de Manacor. ²Área Integrada de Almansa. ³Área Integrada de Villarrobledo

CORRESPONDENCIA:

Belinda Montalbán Moreno

belinda.montalban@gmail.com

Recibido 1-11-2016

Aceptado 2-11-2016

Palabras clave: Pregabalina, insuficiencia cardiaca.

INTRODUCCIÓN

En todos los estudios clínicos en los que se ha utilizado pregabalina para el tratamiento del dolor neuropático se concluye que se trata de un fármaco seguro (1). Los efectos adversos que se han descrito son de carácter leve, aparecen de forma dosis dependiente y desaparecen sin dejar secuelas tras la suspensión. Sin embargo, durante la experiencia postcomercialización, se han notificado casos de insuficiencia cardiaca congestiva en algunos pacientes en tratamiento con pregabalina.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 76 años que consulta por cuadro de lumbociatalgia de varios años de evolución, con aumento de intensidad en los últimos meses. Como antecedentes personales destaca diabetes, HTA y cardiopatía estructural con insuficiencia cardiaca crónica. En la exploración presenta dolor a la presión de la musculatura paravertebral con maniobras de elongación radicular positivas en miembro inferior derecho. Se decide iniciar tratamiento oral con tapentadol 50 mg cada 12 horas y pregabalina (PGB) 75 mg nocturno en dosis ascendente cada 5 días. A los siete días de inicio del tratamiento acude a la consulta por presentar disnea, edemas periféricos de ambos miembros inferiores (MMII) (Figura 1) y sensación de malestar general. A la exploración se objetivan edemas de MMII y auscultación patológica con disminución de MV en bases pulmonares y crepitantes dispersos. Se deriva a la paciente a Urgencias y se suspende tratamiento con pregabalina. A los diez días, la paciente acude a revisión habiéndose resuelto el cuadro de IC con exploración anodina (Figura 2). Sigue tratamiento con tapentadol 50 mg cada 12 horas con aceptable control del dolor.

Discusión

En el caso clínico presentado se expone un cuadro de insuficiencia cardiaca asociada a PGB. La paciente tenía factores de riesgo para desarrollar una descompensación de su insuficiencia cardiaca crónica y debemos realizar un seguimiento adecuado de los pacientes con más probabilidad de complicaciones potencialmente fatales.

Conclusiones

Según el Centro de Farmacovigilancia de Madrid (2), el 4,8 % de las notificaciones de insuficiencia cardiaca asociadas a fármacos están relacionadas con PGB. El cuadro de IC es grave y debemos tener presente que es frecuente como reacción adversa asociada a PGB. Debemos explicar a los pacientes los signos de alarma y detectar de forma precoz posibles efectos secundarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. González-Escalada JR. Pregabalina en el tratamiento del dolor neuropático periférico. Rev Soc Esp Dolor 2005;12(3):169-80.
2. <https://seguridadmedicamento.sanidadmadrid.org/RAM/vol-15/3-%20Vol15n2sep2008-RAM-4.pdf>

Prepublicación

Figura 1. Edemas de MMII a los 7 días de inicio de tratamiento con pregabalina.



Figura 2. Evolución de la paciente tras suspensión del tratamiento con pregabalina.

