

## AON1019

### Wakix® en una mujer con narcolepsia y su efecto en la calidad de vida

#### Autores

Elena Escario, Yolanda Bracamonte, Miguel Pintor

#### Afiliaciones

Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid, España. (E. Escario, Y. Bracamonte, M. Pintor).

#### Correspondencia

Elena Escario. Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid, España.

#### E-mail

[elena.escario@hospitalreyjuancarlos.es](mailto:elena.escario@hospitalreyjuancarlos.es)

**Introducción.** Wakix® es un fármaco indicado para el tratamiento de narcolepsia con o sin cataplejas asociadas. Sus principales ventajas son su efectividad (reduce la somnolencia y los episodios de cataplejas) y la buena tolerancia de los principales efectos adversos descritos. **Caso clínico.** Describimos el caso de una mujer de 28 años con diagnóstico de narcolepsia y mala tolerancia a algunos tratamientos por sus efectos adversos. A esto se le añaden problemas económicos que limitaron el acceso a algunos fármacos. Se inició tratamiento con Wakix®, que se aumentó hasta 18 mg, lo que causó una notable mejoría de la somnolencia y de la calidad de vida. **Conclusión.** Wakix® es un tratamiento efectivo para la narcolepsia y bien tolerado en términos de efectos adversos. Además, su dispensación hospitalaria implica un menor coste para el paciente, lo que lo hace más accesible, y contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes sin generar una carga económica excesiva.

### Introducción

El hidrocloreuro de pitolisant (Wakix®) es un fármaco antagonista/agonista inverso del receptor cerebral H3 de histamina, disponible desde 2016. Actualmente está indicado para el tratamiento de la narcolepsia con o sin catapleja en adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años [1,2]. Varios estudios han demostrado su eficacia para el tratamiento de la excesiva somnolencia diurna y la catapleja en estos pacientes [3,4]. Además, sus efectos adversos más frecuentemente descritos, como náuseas, ansiedad, irritabilidad o cefalea, se toleran bien según la bibliografía [4,5]. Por todo ello, y por ser un fármaco de dispensación hospitalaria y sin coste para el paciente, según nuestra experiencia, es una buena opción de tratamiento, con buena adhesión terapéutica, que ayuda a mantener una buena calidad de vida.

### Presentación del caso

Elena Escario Méndez

Mujer de 28 años sin antecedentes relevantes de interés ni hábitos tóxicos, profesora con horario de tarde. Acude a consulta de sueño por somnolencia diurna de cuatro años de evolución, en situaciones pasivas, con ataques súbitos de sueño y necesidad de siestas de 20 minutos, reparadoras. En la anamnesis, la paciente refiere cataplejías parciales en la cara y los miembros inferiores asociadas a situaciones de emoción y risa junto con ocasionales alucinaciones auditivas. No refiere clínica de apnea obstructiva de sueño u otra sintomatología.

La puntuación en la escala Epworth es de 13/21 (no conduce). Tiene buenos hábitos de sueño, con un tiempo total de sueño diario de 9,5 horas de manera regular.

Se realiza una actigrafía junto con una polisomnografía nocturna y un test de latencias múltiples del sueño en el que destaca una latencia media de tres minutos y cuatro adormecimientos en sueño REM. Ante el diagnóstico de narcolepsia con cataplejías parciales, se solicita antígenos leucocitarios humanos para ampliar el estudio, que resultan positivos.

Se inicia tratamiento con medidas de higiene de sueño y siestas cortas junto con modafinilo de 100 mg. La paciente, tras dos semanas de tratamiento, comienza con sensación de palpitaciones, por lo que se suspende el fármaco. Además de este efecto adverso, la paciente no podía continuar con el fármaco por motivos económicos. Se decide sustituirlo por oxibato sódico, hasta 6 g, que, a pesar de ser efectivo, le produce anorexia, náuseas matinales, acúfenos, faringitis y palpitaciones, por lo que se suspende. Finalmente, se inicia tratamiento con 9 mg de Wakix® sin mejoría de la somnolencia. Se incrementa la dosis de manera paulatina y se observa una mejoría progresiva de los síntomas. Con 18 mg, la paciente refiere notable mejoría de la somnolencia y mantiene momentos puntuales de sueño en situaciones pasivas, pero sin repercusión en su calidad de vida. Los episodios de cataplejías, con una frecuencia de 2-3 episodios/semana, aunque no mejoraron significativamente con el tratamiento, no condicionan la vida de la paciente, y prefiere no recibir tratamiento para ello. Actualmente, la paciente continúa con el tratamiento, manteniendo la misma dosis y con revisión en consulta.

## Discusión

El tratamiento con Wakix® puede mejorar significativamente la sintomatología de pacientes con narcolepsia de tipo 1 que no responden o sufren efectos secundarios por otros tratamientos disponibles [6]. Es un fármaco efectivo y cuyos eventos adversos normalmente se toleran bien [3,4], como en el caso de nuestra paciente, que tras un año de tratamiento no refiere efectos adversos asociados. Además, en comparación con otros fármacos disponibles, como el modafinilo, el metilfenidato o los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina/inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina y la noradrenalina, se trata de un fármaco de dispensación hospitalaria, por lo que pacientes con limitaciones económicas pueden acceder a él. Todo ello ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes y les permite afrontar su tarea diaria y su vida de una manera aceptable, sin necesidad de realizar un sobreesfuerzo económico.

## Conclusiones

El pitolisant no ha producido efectos adversos tras un año de tratamiento y ha mejorado significativamente la somnolencia en la paciente. Por lo anterior, el pitolisant ha

contribuido a mejorar la calidad de vida de la paciente. Al ser un fármaco de dispensación hospitalaria, puede ser una alternativa para pacientes con dificultades económicas.

## Bibliografía

1. Ficha técnica de Wakix®. URL: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/1151068002/P\\_1151068002.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/1151068002/P_1151068002.html). Fecha de última consulta: 17.12.2020.
2. Bassetti CLA, Kallweit U, Vignatelli L, Plazzi G, Lecendreux M, Baldin E, et al. European guideline and expert statements on the management of narcolepsy in adults and children. *J Sleep Res* 2021; 30: e13387.
3. Dauvilliers Y, Arnulf I, Szakacs Z, Leu-Semenescu S, Lecomte I, Scart-Gres C, et al; HARMONY III study group. Long-term use of pitolisant to treat patients with narcolepsy: Harmony III Study. *Sleep* 2019; 42: zsz174.
4. Meskill GJ, Davis CW, Zarycranski D, Doliba M, Schwartz JC, Dayno JM. Clinical impact of pitolisant on excessive daytime sleepiness and cataplexy in adults with narcolepsy: an analysis of randomized placebo-controlled trials. *CNS Drugs* 2022; 36: 61-9.
5. Szakacs Z, Dauvilliers Y, Mikhaylov V, Poverennova I, Krylov S, Jankovic S, et al. Safety and efficacy of pitolisant on cataplexy in patients with narcolepsy: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Neurol* 2017; 16: 200-7.
6. Del Río-Villegas R, Martínez-Orozco FJ, Romero-Santo Tomás O, Yébenes-Cortés M, Gómez-Barrera M, Gaig-Ventura C. Estudio WAKE de vida real en pacientes con narcolepsia con cataplejía tratados con pitolisant no respondedores a tratamientos previos. *Rev Neurol* 2022; 75: 165-71.