

AON1023

Narcolepsia en un paciente con dolor crónico y tratamiento con opioides: a propósito de un caso

Autores

A. Meneses-Ramos, M.A. De La Rosa-Fernández, J. Camello-Aparicio, C. Almenara-Rescalvo, S. Rivadeneira-Yugsi, A. Guinovart, L. Urbina-Duralde, L.V. Torres Vera, A. Teijeira Azcona

Afiliaciones

Servicio de Neurofisiología, Hospital Universitario de Toledo (A. Meneses-Ramos, M.A. De La Rosa-Fernández, J. Camello-Aparicio, C. Almenara-Rescalvo, S. Rivadeneira-Yugsi, A. Guinovart, L. Urbina-Duralde, L.V. Torres Vera, A.)

Correspondencia

Alejandra Meneses Ramos
Hospital Universitario de Toledo.
Toledo, España.

E-mail

meneses.ramos.ale@gmail.com

Introducción. La narcolepsia es un síndrome cuyo tratamiento farmacológico utiliza vías de acción que limitan el tratamiento simultáneo con otros fármacos, debido a posibles interacciones y efectos secundarios potencialmente graves. **Caso clínico.** El tratamiento del paciente pluripatológico y plurimedcado que asocia narcolepsia es un reto en la práctica clínica, y por eso proponemos este caso de un varón de 51 años con diagnóstico de narcolepsia de tipo I y un cuadro de dolor crónico que precisaba tratamientos con opioides intermitentes por parte de la unidad del dolor. Con cada ciclo de opioides era necesario suspender el tratamiento con oxibato de sodio descontrolando secundariamente los síntomas derivados de la narcolepsia. En 2020 inició tratamiento compasivo con pitolisant, el cual presenta menos limitaciones en su uso combinado con opioides. Tras el cambio, el paciente presentó un mejor control de la narcolepsia y del dolor crónico. **Conclusión.** El mejor perfil de seguridad del pitolisant en tratamiento combinado con otros fármacos ofrece nueva luz para estos pacientes cuando coexisten comorbilidades.

Introducción

Con el desarrollo de la medicina se observa un cambio en el paradigma de las enfermedades, y actualmente hay un predominio de la enfermedad crónica sobre la enfermedad aguda [1]. En este escenario, el dolor crónico es uno de los protagonistas [2] y su manejo en el contexto de otras patologías es imprescindible en la práctica clínica de todos los especialistas. Concretamente, en los síndromes relacionados con las alteraciones de los ciclos de sueño-vigilia, como sería la narcolepsia, tiene especial importancia, ya que sin un buen control del dolor es difícil conseguir un correcto desarrollo del sueño y un mal descanso limita un buen control del dolor.

Alejandra Meneses Ramos

Sin embargo, el abordaje farmacológico de estas dos entidades combinadas se puede tornar complejo debido a posibles interacciones, y por eso la investigación y el desarrollo de otras alternativas terapéuticas nos permiten abrir nuevas ventanas para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes [3].

Presentación del caso

Paciente de 51 años con diagnóstico de narcolepsia de tipo I [4] (cataplejías, polisomnografía nocturna y test de latencias múltiples compatible en 2015, antígeno leucocitario humano negativo) que presentaba difícil control, con cataplejías y somnolencia diurna excesiva limitante a pesar de cumplir correctamente las recomendaciones no farmacológicas (siestas, ejercicio para el control de los estímulos y emociones, higiene del sueño...) y de probar distintas líneas terapéuticas, en tratamiento en ese momento con oxibato de sodio en dosis plenas. Además, asociaba un cuadro de dolor crónico (síndrome de dolor lumbar posquirúrgico y fibromialgia) para cuyo control era necesario escalar a tratamiento con opioides. El tratamiento combinado de oxibato de sodio y opioides asocia un riesgo grave de depresión respiratoria [5].

En ese momento, otras opciones terapéuticas disponibles eran poco efectivas (modafinilo, venlafaxina, duloxetina, clomipramina, zopiclona o trazodona, entre otras), de manera que en varias ocasiones se procedió a la desescalada y suspensión del oxibato de sodio previa al tratamiento analgésico por la unidad del dolor y, tras éste, se volvía a reintroducir el oxibato de sodio. Con este protocolo, el control de ambas patologías era subóptimo.

En 2020 se inició tratamiento compasivo con pitolisant, ya que éste presenta menos limitaciones para el tratamiento combinado con opioides, y un buen perfil para el control de las cataplejías y la somnolencia diurna excesiva [6,7].

Tras el cambio de tratamiento (suspensión del oxibato de sodio e inicio del pitolisant), el paciente presentó un mejor control de la clínica derivada de la narcolepsia y del dolor crónico. Refirió disminución del número de cataplejías de 20 episodios diarios y limitantes a 10 episodios al día de baja intensidad. También se apreció una disminución de 4 puntos en la somnolencia diurna excesiva (escala de Epworth).

Discusión

La narcolepsia es una patología que afecta de manera importante a los pacientes en la esfera personal y laboral [2,8]. Si asociamos esto a la coexistencia de otras patologías limitantes, como el dolor crónico, las repercusiones en la calidad de vida son exponenciales. Un abordaje integral y preferiblemente multidisciplinar de los pacientes pluripatológicos es fundamental, pero también es muy importante mantener líneas de investigación que aumenten el repertorio terapéutico [3,4,9].

Recientemente se ha aprobado el uso del pitolisant para el tratamiento de la narcolepsia de tipo I y de tipo II, en población pediátrica [10] y adulta, lo que ofrece nueva luz para estos pacientes. Su mejor perfil para el tratamiento combinado con otros fármacos presenta nuevas opciones terapéuticas cuando coexisten comorbilidades.

Conclusiones

Alejandra Meneses Ramos

El objetivo final del análisis de este caso ha sido reflejar las dificultades que se pueden encontrar en la práctica clínica diaria con pacientes que asocian dolor crónico a la narcolepsia, sobre todo, teniendo en cuenta el aumento de la prevalencia del dolor crónico en nuestra población; y exponer los resultados obtenidos tras el uso de pitolisant en este paciente complejo, con el fin de que sea útil en caso de que otros facultativos se encuentren ante una situación similar.

Bibliografía

1. Ansah JP, Chiu CT. Projecting the chronic disease burden among the adult population in the United States using a multi-state population model. *Front Public Health* 2023; 10: 1082183.
2. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet* 2021; 397: 2082-97.
3. Harwell V, Fasinu PS. Pitolisant and other histamine-3 receptor antagonists-an update on therapeutic potentials and clinical prospects. *Medicines (Basel)* 2020; 7: 55.
4. Maski K, Trotti LM, Kotagal S, Robert Auger R, Rowley JA, Hashmi SD, et al. Treatment of central disorders of hypersomnolence: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *J Clin Sleep Med* 2021; 17: 1881-93.
5. Cremaschi RC, Hirotsu C, Tufik S, Coelho FM. Chronic pain in narcolepsy type 1 and type 2 - an underestimated reality. *J Sleep Res* 2019; 28: e12715.
6. Dauvilliers Y, Bassetti C, Lammers GJ, Arnulf I, Mayer G, Rodenbeck A, et al; HARMONY I study group. Pitolisant versus placebo or modafinil in patients with narcolepsy: a double-blind, randomised trial. *Lancet Neurol* 2013; 12: 1068-75.
7. Fabara SP, Ortiz JF, Anas Sohail A, Hidalgo J, Altamimi A, Tama B, Patel UK. Efficacy of pitolisant on the treatment of narcolepsy: a systematic review. *Cureus* 2021; 13: e16095.
8. Tadrous R, O'Rourke D, Mockler D, Broderick J. Health-related quality of life in narcolepsy: a systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res* 2021; 30: e13383.
9. Lamb YN. Pitolisant: a review in narcolepsy with or without cataplexy. *CNS Drugs* 2020; 34: 207-18.
10. Keam SJ. Pitolisant: pediatric first approval. *Paediatr Drugs*; 25: 483-8.