

## LAMOTRIGINA

Eugenia García Mouriz. Servicio Urgencias Generales del CHN

Antiepiléptico que disminuye la excitabilidad neuronal por inhibir los canales de sodio dependientes de voltaje y bloquear la liberación de glutamato y aspartato (1).

Se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal. Su metabolismo es fundamentalmente hepático (2).

Hay una correlación lineal entre la dosis ingerida y la concentración plasmática, pero sin una clara correlación de éstas con la severidad de los síntomas.

La dosis habitual oscila entre 25 y 500 mg/24 h, y con ella pueden verse ya efectos adversos como mareo, somnolencia, ganancia de peso. Puede haber síntomas de gravedad moderada con ingestas mayores de 6,5 mg/kg. Niveles plasmáticos > 25 mg/L implican riesgo de toxicidad severa (3)

Efectos clínicos:

- Neurológicos: somnolencia, estupor y coma, agitación, disartria, diplopia, vértigo, nistagmus, ataxia, cefalea, temblor, fasciculaciones, disquinesias, coreoatetosis, convulsiones.
- Respiratorios: depresión respiratoria, neumonía, SDRA.
- Cardiovasculares: taquicardia, hipotensión, prolongación QRS, shock distributivo.
- Digestivos: náuseas y vómitos.
- Otros: hipertermia, bicitemia, hipopotasemia, rabdomiolisis (4).

En general, las intoxicaciones suelen ser de gravedad moderada, pero en 2016 se han descrito 2 casos fatales en Australia, uno por una PCR a causa de un shock distributivo, y otro por un fallo multiorgánico.

El tratamiento es de soporte. Se recomienda benzodiazepinas como tratamiento de elección de las convulsiones (si son refractarias, propofol y barbitúricos, evitando la fenitoína). En caso de QRS prolongado, administrar bicarbonato sódico iv, y si es resistente emulsión lipídica, que también puede utilizarse en caso de inestabilidad hemodinámica y parada cardiorrespiratoria (3).

Es pobremente removida por diálisis (20% en 6 h), por lo que es difícil que sea útil (2), aunque se han publicado casos aislados, con resultados dispares (3).

### BIBLIOGRAFÍA

1. Moore P, Donovan J, Burkhardt K, Haggerty D. A case series of patients with lamotrigine toxicity at one center from 2003 to 2012. *Clinical Toxicology* 2013; 51: 545-549
2. Wade J, Dang C, Nelson L, Wasserberger J. Emergent complications of the newer anticonvulsants. *The Journal of Emergency Medicine* 2010; 38: 231-237
3. Alyahya B, Friesen M, Nauche B, Laliberté M. Acute lamotrigine overdose: a systematic review of published adult and pediatric cases. *Clinical toxicology* 2017  
DOI: 10.1080/15563650.2017.1370096
4. Sanjurjo-Golpe E., Nogué-Xarau S. Intoxicaciones por fármacos antiepilépticos. *Jano* 2006; 1592:33-36