

VENLAFAXINA y DESVENLAFAXINA

Miguel Ángel Pinillos

INTRODUCCIÓN¹

Es un medicamento antidepresivo que bloquea la captación de serotonina, norepinefrina y, en menor medida, de dopamina. Según las dosis:

- Si son bajas, de 75-150 mg/día, actúa en la transmisión serotoninérgica.
- A moderadas de más de 150 mg/día, ejerce sobre los sistemas serotoninérgico y noradrenérgico.
- Cuando las dosis son altas por encima de 225 mg/día, afecta a la transmisión serotoninérgica. Estos neurotransmisores desempeñan un papel importante en la génesis de las convulsiones. Dosis mayores de 12 mg/Kg, deben derivarse al Hospital².

El aumento de estos transmisores puede provocar la toxicidad cardiovascular y convulsiones y altamente serotoninérgicas solas o combinadas³.

Toxicidad³:

- Leve o moderada: síntomas serotoninérgicos (temblor, hiperreflexia, ansiedad y agitación), palpitaciones, taquicardia y empeoramiento de la insuficiencia cardíaca^{4,5} y somnolencia. Náuseas, vómitos, sequedad boca, visión borrosa, etc.

- Grave:

- Síndrome serotoninérgico (alteración del estado mental, rigidez neuromuscular, inestabilidad autonómica),
- Toxicidad cardiovascular (prolongación del PR, QRS y QT con evolución a TV, FV y PCR), generalmente con dosis de más de 8 gramos.
- Convulsiones en sobredosis de más de 1,5 gramos, rabdomiolisis y coma.
- Hiponatremia, hipocloremia, hepatitis, trombocitemia e HTA.
- Hipogluceemia⁶.

Tratamiento³

Cuidados de apoyo: Antieméticos, benzodiazepinas hasta la intubación y sedación con propofol, sueroterapia con buena diuresis, vasopresores, bicarbonato, insulina, emulsión lipídica, ECMO. Descontaminación digestiva con Carbón Activado en las primeras horas al acudir al hospital y el lavado gástrico en casos de grandes ingestas y si llegan a la hora a Urgencias y también la irrigación intestinal total con protección de la vía aérea o incluso gastroscopia por bezoar⁷. Ciproheptadina 8 mg/6 h oral para adultos, 0,25 mg/Kg con máximo de 8 mg/dosis en niños, para el síndrome serotoninérgico.

VIGILANCIA. MONITORIZACIÓN³

Constantes vitales, realizar ECG y monitorización ECG. Análisis rutinarios con CPK y gases con lactato.

Pueden causar falsa positividad a fenciclidina o tramadol en la detección de drogas en orina.

La hemodiálisis no es eficaz en caso de sobredosis

Venlafaxina y convulsiones:

La mayoría de autores no se ponen de acuerdo del tiempo que deben vigilar ingresado antes de darle el alta, ya que se han descrito convulsiones tardío. ¿Cuál es el tiempo de Observación óptimo, en caso de sobredosis?:

- Vo KT et al¹, piensan que debe estar 18 horas si la dosis tóxica es de liberación inmediata, 21 h. en caso de liberación retardada y 24 horas si ha ingerido con otros medicamentos. Estos autores aconsejan hasta 24 horas siguiendo las recomendaciones de Starr et al en 2009 en caso de sobredosis de Bupropión, que puede provocar convulsiones tardías.

- Micromedex³ aconseja 6 h. en caso de liberación inmediata y los de liberación prolongada será de 11-18 horas.
- Está claro que el periodo debe ser prolongado durante 18-24 horas y siempre sabiendo el momento de la aparición de los síntomas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vo KT et al. Seizure in venlafaxine overdose: a 10-year retrospective review of the California poison control system. CLINICAL TOXICOLOGY. 2020; 58(10), 984–990.
<https://doi.org/10.1080/15563650.2020.1712414>
2. Saskia J Rietjens, Laura Hondebrink, Fabian KJ Van Hoof and Irma De Vries. Triage of patients with venlafaxine overdose: setting a dose threshold for hospital referral. Communication 51, 39th International Congress of the European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists (EAPCCT) 21-24 May 2019, Naples, Italy. Pag. 446-7.
3. https://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/B94C0D/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/A94889/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch?SearchTerm=venlafaxine&UserSearchTerm=venlafaxine&SearchFilter=filterByDrugHome&navitem=searchDrug#, consultado el 24 de Enero 2021.
4. BATISTA M., DUGERNIER t., SIMON m., HAUFROID v., CAPRON A., FONSECA S., BONBLED F. and HANTSON P. The spectrum of acute heart failure after venlafaxine overdose. Clinical Toxicology (2013), 51, 92–95
5. Stefani M., Darren MR and Jonathan B. High-dose insulin euglycemic therapy to treat cardiomyopathy associated with massive venlafaxine overdose. Clinical Toxicology 2020; 58(4): 299-300.
6. FRANCINO MC., DEGUIGNE MB., BADIN J., TURCANT A. and PERROTIN D. Hypoglycaemia: A little known effect of Venlafaxine overdose. Clinical Toxicology (2012), 50, 215–217
7. Lung D., Cuevas C., Zaid U and Ancock B. Venlafaxine Pharmacobezoar Causing Intestinal Ischemia Requiring Emergent Hemicolectomy. J. Med. Toxicol. (2011) 7:232–235.