

ANTIEPILEPTICOS NO INDUCTORES Y FRACTURAS PATOLOGICAS (OSTEOPORÓTICAS)

Susana Donadeu Sánchez, Ana Garrido Hidalgo, Ángel Ramos Fernández, Gabriel Ciller González, Sergio Llanos Sanz. Servicio de Traumatología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

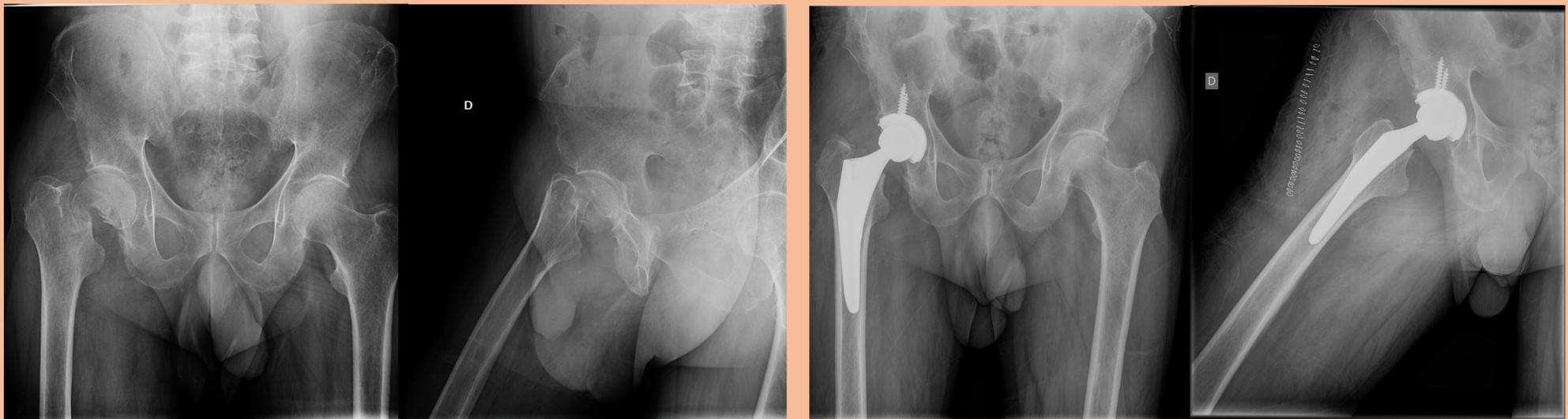


OBJETIVO: Presentar el caso de un varón de 52 años con fractura subcapital derecha sin traumatismo previo, asociado al uso de antiepilépticos no inductores enzimáticos.

MATERIALES Y METODOS:

Varón de 52 años que acude a urgencias por dolor en cadera derecha asociada a imposibilidad para la deambulación de una semana de evolución. Niega traumatismo, caída, sobreesfuerzo, síndrome constitucional o episodio epiléptico. Entre sus antecedentes personales; esteatosis hepática y epilepsia focal tratada con Lacosamida. En urgencias presenta MID acortado y en rotación externa, dolor trocantérico e inguinal, a la flexo-extensión y rotaciones. En las radiografías se observa fractura subcapital derecha (Garden IV, Pauwels III).

Se interviene mediante artroplastia total de cadera derecha no cementada. La cabeza femoral se analiza sin hallarse evidencia de malignidad. Al alta se inicia tratamiento con hidroferol, Calcio/Vitamina D y Ácido alendrónico.



RESULTADOS:

La relación entre epilepsia, fármacos antiepilépticos y fracturas óseas no está clara, pues se desconoce el efecto de estos fármacos sobre la DMO y/o el riesgo de fractura.

In-vitro y en animales se ha demostrado relación entre antiepilépticos inductores enzimáticos y el descenso de la DMO. Inducen el Cyp450, aumentan el metabolismo de Vitamina D, disminuyen la absorción de Calcio y provocan hiperparatiroidismo 2º reduciendo la DMO. Los valores de densitometría (T-Score) en cuello femoral y columna en consumidores de antiepilépticos son 1DS menores que en controles, lo que duplica el riesgo de fractura. Este riesgo se ve incrementado con una OR de 1.2-2.4; en relación a la actividad epiléptica y el consumo de fármacos. Estudios relacionan el ácido valpróico (no inductor) con mayor riesgo de fracturas, lo que lleva a pensar que los nuevos antiepilépticos (levetiracetam, lacosamida, lamotrigina, topiramato) pueden tener un efecto similar, aunque no existen estudios que lo corroboren.

TABLA 1: CUELLO

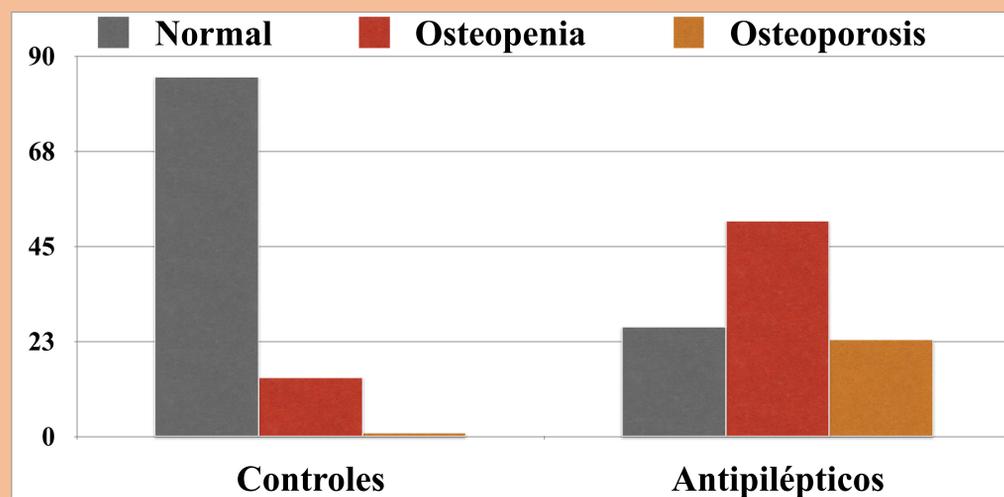
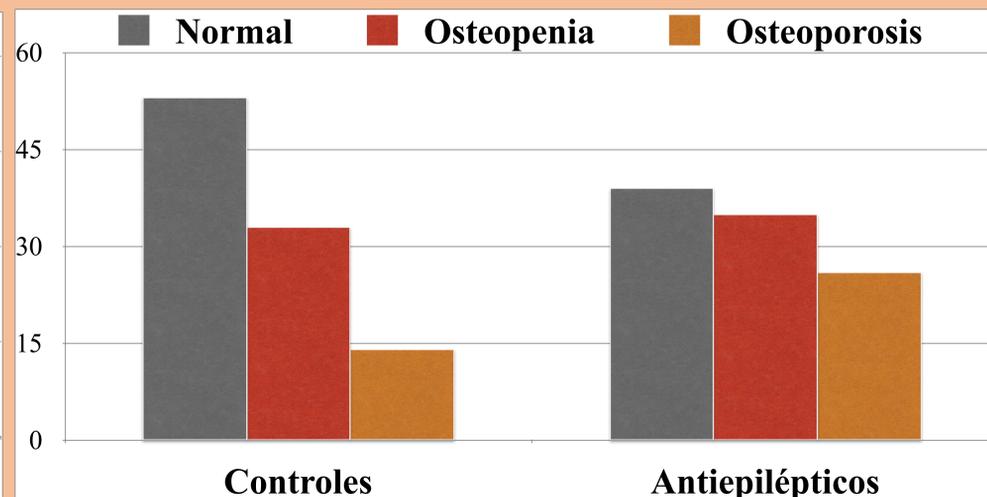


TABLA 2: COLUMNA



CONCLUSIONES:

Debe considerarse a los pacientes en tratamiento con antiepilépticos como población con mayor riesgo de fracturas. Existe evidencia a favor de la implicación de los fármacos antiepilépticos en este aumento de riesgo, por un incremento en la resorción ósea y la producción de osteopenia. Este aumento de riesgo debe ser identificado por el traumatólogo, para iniciar tras la cirugía tratamiento contra la fragilidad ósea.

BIBLIOGRAFÍA:

- Richard H. Lee, MD, MPH, Kenneth W. Lyles, MD, and Cathleen Colón-Emeric, MD, MHS. A Review of the Effect of Anticonvulsant Medications on Bone Mineral Density and Fracture Risk. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2010 February; 8(1): 34-46
- Nathalie Jetté, Lisa K. Lix, Collen J. Mete, Heather J. Prior, Jane McChesney, William D. Leslie. Association of Antiepileptic Drugs With Nontraumatic Fractures. *Arch Neurol.* Vol. 68, No. 1, Jan 2011.
- Allison M. Pack, Lucia S. Olarte, Martha J. Morrell, Edith Flaster, Stanley R. Resor and Elisabeth Shane. Bone mineral density in an outpatient population receiving enzyme-inducing anti epileptic drugs. *AP, Epilepsy & Behaviour* 4, (2003), 169-174.
- Koussay Ach, Ines Slim, Sihem Trimech Ajmi, Molkha Chadli Chaieb, Amel Maaroufi Bezig, Larbi Chaieb. Non-traumatic fractures following seizures: two case reports. *Cases Journal* 2010, 3:30.
- Laura D Carbone, Karen C Johnson, John Robbins, Joseph C Larson, J David Curb, Kathleen Watson, Margery Gass, and Andrea Z LaCroix. Antiepileptic Drug Use, Falls, Fractures, and BMD in Postmenopausal Women: Findings From the Women's Health Initiative (WHI). *JBMR.* Vol. 25, No. 4, Apr 2010, pp 873-881.