



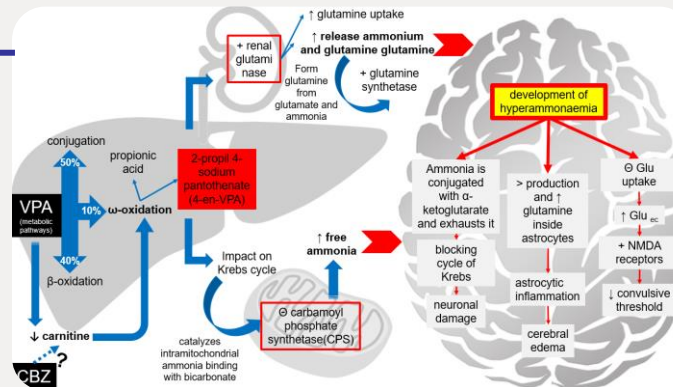
HIPERAMONEMIA POR VALPROATO DE SODIO Y CARBAMACEPINA: ASPECTOS FARMACOCLÍNICOS EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH

Mazzoglio y Nabar MJ; Muñoz S; Muñiz MM; Mejías AA; Schraier G; Jemar GN

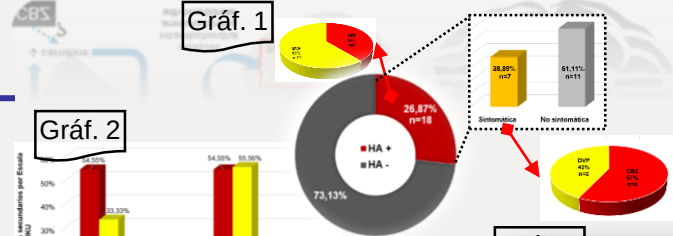
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental y de Farmacología, Facultad de Medicina, UBA. Sociedad Argentina de Neuropsicofarmacología (SANEPSI)

Introducción

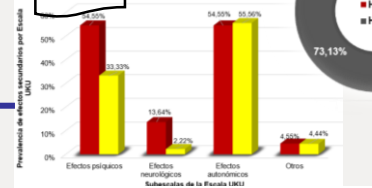
La hiperamoniemia (HA) se observa en enfermedades hepáticas descompensadas; la encefalopatía HA en no cirróticos es raro, potencialmente mortal y se asoció con ácido valproico. Tiene sintomatología variada (vómitos hasta convulsiones-coma). En personas viviendo con VIH (PVVIH) no se reportó asociada con el virus o respuesta inmune; existen pocas publicaciones de HA en PVVIH, asociadas con comorbilidades y poco con antirretrovirales, pero no como reacciones adversas medicamentosas asociadas con psicofármacos^{2,4,6-7,9,11,12}



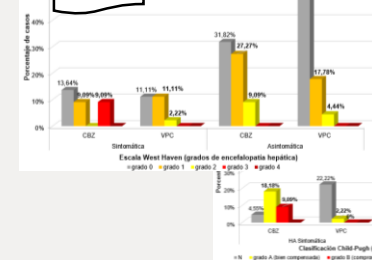
Gráf. 1



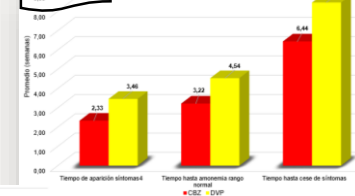
Gráf. 2



Gráf. 3



Gráf. 4



Resultados

El 26.87% presentó HA, de los cuales en 38.88% fue sintomática [Graf 1]. La clínica fue heterogénea: mayor prevalencia de alteraciones gastrointestinales y cognitivas; en casos más graves, alteraciones del sensorio y 1 caso convulsiones [Graf 2]. Registramos mayor gravedad sintomática con carbamacepina (amonemia promedio=104.4 pmol/L), pero mayor prevalencia de HA no sintomática con valproico (amonemia promedio=62.3 pmol/L) [Graf 3]. El tiempo de aparición de los síntomas fue menor con carbamacepina, pero el tiempo hasta su disminución fue mayor con valproico [Graf 4].

Conclusiones

Hallamos mayor prevalencia y sintomatología en PVVIH con carbamacepina. El significativo porcentaje sugiere un control bioquímico, quizás preventivo.

Bibliografía

- Al-sharefi A, Bilous R. BMJ Case Rep 2015.
- Björnsson E. Acta Neurol Scand. 2008; 118:281-90.
- Ferenci P et al. Hepatology. 2002;35:716-21.
- Hamer H et al. Neurology. 2000; 54:230-2.
- Kumar A et al. Indian Society of Critical Care Medicine 2014, 18(7):461-3.
- Laub MC et al. Epilepsia. 1986; 27:559-62.
- Lingjærde O et al. Acta Psychiatr. Scand. 1987; 76 (Suppl. 334), 1-100.
- Ohtani Y et al. J Pediatr. 1982; 101:782-5.
- Silva M et al. J Inher Metab Dis (2008) 31:205-216.
- Vázquez M et al. Biomed Res Int. 2014; 2014: 217269
- Wadzinski J et al. J Am Board Fam Med. 2007; 20:499-502.

Objetivos

Reporte de casos de PVVIH con HA, su clínica y niveles de amonio.

Métodos

Reportamos 67 PPVIH, tratamiento con TARGA, negativizados, tratamiento psicofarmacológico con ácido valproico (n= 45) o carbamacepina (n= 22). Fueron criterios de exclusión= HCV, HBV y trastorno por consumo de alcohol (actual o antecedente reciente) y patología hepática descompensada. Aplicamos escalas para evaluar: efectos secundarios (UKU)⁸, adherencia (DAI)⁵, actividades vida diaria (Índice Barthel), severidad hepática (Clasif. Child-Pugh) y grados de encefalopatía hepática (Esc. West Haven)³. Se cumplió con los requisitos ético-legales.