

DILATACIÓN GÁSTRICA AGUDA SECUNDARIA A MELITRACENO

R. Gómez Espín¹, H. Hallal¹, S. Chacón¹, R. Pascual Costa²

¹Sección de Aparato Digestivo. ²Servicio de Laboratorio. Hospital Morales Meseguer. Murcia.

Introducción

Los antidepresivos tricíclicos (ATC) son fármacos con demostrados efectos sobre la contractilidad de la musculatura lisa gástrica. Se absorben rápidamente apareciendo su pico sérico entre las 2 y 8 horas después de una dosis terapéutica. La eliminación es fundamentalmente a través del metabolismo hepático. Ejercen sus efectos a través del bloqueo de la recaptación de la norepinefrina y serotonina en el sistema nervioso central. Manifestaciones clínicas de la sobredosis de ATC son toxicidad cardiovascular, efectos sobre el sistema nervioso central o efectos anticolinérgicos¹. Entre sus efectos gastrointestinales frecuentes se han descrito intolerancia alimentaria, diarrea y náuseas. También íleo paralítico e impactaciones fecales². La dilatación gástrica aguda como efecto adverso sólo se ha comunicado, a nuestro conocimiento, en una ocasión³.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 26 años, fumador de 5 cigarrillos al día y con consumo habitual de cocaína inhalada durante 3 años, hasta hacía 3 meses, que estaba en tratamiento irregular con bentazepam, diazepam, mirtazapina, flupentixol, melitraceno, venlafaxina y topiramato. Ingresa por dolor epigástrico de 3 días de evolución, progresivo y acompañado de náuseas y fiebre de 38°C. La exploración física fue normal.

CORRESPONDENCIA

Rosa Gómez Espín
Avda. Marqués de los Vélez s/n.
Secretaría de Digestivo. 7ª planta.
Hospital Morales Meseguer.
30007 Murcia
Tel.: 669513950
rgomezespín@hotmail.com

De los datos analíticos destaca únicamente GOT 125, GPT 167, y GGT 82. El resto de bioquímica, hormonas tiroideas, inmunoglobulinas y proteinograma fueron normales. La serología viral VIH, VHB y VHC fue negativa. El estudio de porfirinas en orina de 24 horas también fue negativo. Destacó la positividad de antidepresivos tricíclicos en una muestra de orina tomada en el momento del ingreso. La ecografía y TC abdominales informaron de la presencia de gas en venas perigástricas y sistema venoso portal hepático, y marcada distensión gástrica, sin hallar causa obstructiva, y teniendo la pared gástrica un grosor normal (**Figura 1**). En la gastroscopia apreciamos una úlcera esofágica secundaria a sonda nasogástrica y lesiones agudas de la mucosa gástrica.

Se instauró tratamiento conservador con evolución favorable. En la TC de control hubo mejoría, con desaparición del gas portal y de los vasos perigástricos y disminución de la distensión gástrica. Así mismo, se negativizaron los antidepresivos tricíclicos en orina, las enzimas hepáticas se normalizaron, y la gastroscopia de control fue normal.

Discusión

La dilatación gástrica aguda se ha asociado a gastroparesia diabética, fallo respiratorio agudo, distrofia muscular de Duchenne y como complicación de múltiples procesos postoperatorios abdominales⁴. Además, se ha descrito previamente la presencia de gas en el sistema venoso portal secundaria a dilatación gástrica aguda^{4,5}.

Los ATC son una causa rara de dilatación gástrica aguda, aunque también ha sido comunicada⁶. Aparte de melitraceno ninguno de los otros fármacos que tomaba el paciente da resultado positivo en orina.

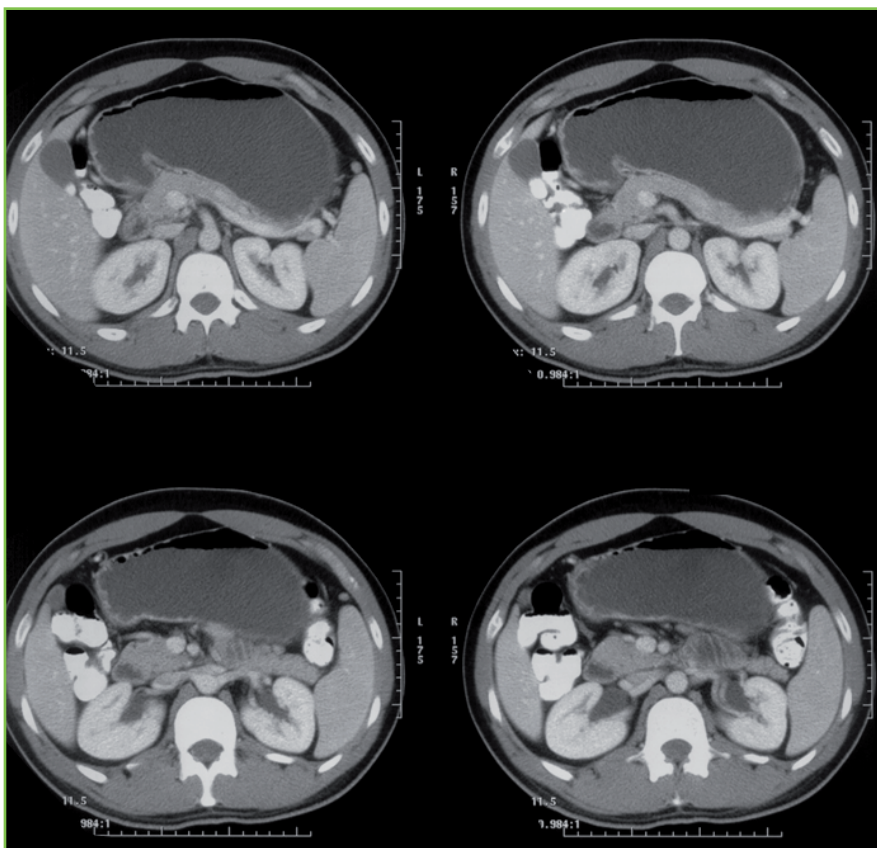


Figura 1

Melitraceno es un ATC con vida media de 19,3 horas y eliminación renal en el 60%. Teniendo en cuenta que nuestro paciente consumía ATC y que no existe evidencia de que los otros fármacos que tomaba provoquen reacción cruzada en orina con los mismos, junto con la positividad en orina para ATC y su negativización coincidiendo con la mejoría, consideramos a melitraceno como causante de la dilatación gástrica aguda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thumshirn M, Cho M-G, Zinsmeister AR and cols. Modulation of gastric sensory and motor functions by nitrenergic and alpha-2 adrenergic agents in humans. *Gastroenterology* 1999; 116: 573-85.
2. Bruce K, Adams and cols. Prolonged Gastric Emptying Half-Time and Gastric Hypomotility After Drug Overdose. *Am J Emerg Med* 2004;22:548 -554
3. KW Woodhouse, DN Bateman and cols. Delayed gastric emptying with dothiepin. *Human Toxicol* 1985; 4: 67-70.
4. P. Parada González, E. Fernández Rodríguez, J. M. Nuño Vázquez-Garza, S. González Fernández y J. E. Casal Núñez. Gas en el sistema venoso portal secundario a dilatación gástrica aguda. *REV ESP ENFERM DIG (Madrid)* Vol. 96, N.º 3, pp. 227-229, 2004
5. D. Randall Radin, Robert S. Rosen, and James M. Halls. Acute Gastric Dilatation: A Rare Cause of Portal Venous Gas. *AJR* 1987; 148:279-280.
6. Sorinel Luncă¹, Andrew Rikkers², Alexandru Stănescu and cols. Acute Massive Gastric Dilatation: Severe Ischemia and Gastric necrosis without Perforation. *Rom J Gastroenterol.* 2005 Sep; 14(3):279-83.