AON1025

Tratamiento de la narcolepsia en pacientes con patología cardíaca

Autores
Teresa Canet Sanz

Afiliaciones
Servicio Neurofisiología, Hospital Universitario General de Alicante (T. Canet Sanz)

Correspondencia
Teresa Canet Sanz.
Hospital Universitario General de Alicante,
Alicante, España

E-mail
terecanet@gmail.com

Introducción. La narcolepsia presenta considerable afectación en la vida de los pacientes que mejora con tratamiento médico, si bien éste no está exento de efectos secundarios adversos, algunos importantes, como los cardiovasculares. **Caso clínico.** Presentamos un caso de narcolepsia y cardiopatía hipertrófica, y su tratamiento terapéutico.

Introducción

La mayoría de los pacientes con narcolepsia precisa tratamiento para la hipersomnolencia diurna con promotores de la vigilia. Algunos de ellos también son útiles para el tratamiento de la cataplejía y ofrecen tratamiento con monoterapia [1]. La selección del tratamiento de la narcolepsia debe ser individualizada según la gravedad de los síntomas, las comorbilidades, la eficacia de la medicación, los efectos secundarios y el coste.

Presentación del caso

Paciente de 45 años, diagnosticado en 2009 de narcolepsia con cataplejía por somnolencia diurna desde los 14 años, con ataques de sueño irremediable, cataplejía con las emociones positivas y alucinaciones hipnagógicas audiovisuales. Su índice de masa corporal es 38 y su Epworth es 23.
Se realizó una polisomnografía (Tablas I y II) con tiempo total de sueño de 450 minutos, eficiencia del 91%, latencia de inicio del sueño de 30 segundos, latencia de REM de 1 minuto y 30 segundos, índice apnea-hipopnea de 46, test de latencia múltiple del sueño media de 52 segundos y cuatro comienzos de sueño en fase REM. Evolución: somnolencia leve en tratamiento con metilfenidato retard 20 mg 2/día y siestas programadas, cataplejía ocasional y apnea obstructiva del sueño en tratamiento con presión positiva continua en las vías respiratorias a 13.
En los últimos años ha presentado varios episodios de síncopes, y en los últimos meses, insuficiencia cardíaca e infarto agudo de miocardio. Se le propuso cambio de tratamiento

e inicio con pitolisant (Wakix®). Antes del inicio de éste, cardiología identificó una miocardiopatía hipertrófica muy grave no obstructiva, con mutación en el gen *MYBPC3* subsidiaria de tratamiento preventivo primario y secundario (posible efecto adverso del metilfenidato) con desfibrilador automático implantable (marzo de 2023). Tras el implante, se acordó pasar a tratamiento con Wakix® con la finalidad de disminuir posibles eventos cardiológicos secundarios a la medicación, que se inició con 4,5 mg y controles electrocardiográficos para monitorizar el intervalo QT y analíticos de insuficiencia renal.

Discusión

Al paciente se le han diagnosticado varias enfermedades cardiacas que desaconsejan el tratamiento con metilfenidato, dada su elevada asociación con problemas cardiovasculares.
Planteamos el tratamiento con pitolisant como monoterapia, dado que mejora los principales síntomas que presenta, la somnolencia y la cataplejía, y no se han informado efectos secundarios cardiovasculares significativos con él [2-4].

Conclusiones

La elección del medicamento para tratar la narcolepsia debe tener presente la posible comorbilidad con enfermedades cardiovasculares y utilizar los que menos riesgo para ellas presenten, como el pitolisant.

Bibliografía

1. Maski K, Trotti LM, Kotagal S, Robert Auger R, Swick TJ, Rowley JA, et al. Treatment of central disorders of hypersomnolence: an American Academy of Sleep Medicine systematic review, meta-analysis, and GRADE assessment. J Clin Sleep Med 2021; 17: 1895.
2. Billiard M, Bassetti C, Dauvilliers Y, Dolenc-Groselj L, Lammers GJ, Mayer G, et al; EFNS Task Force. EFNS guidelines on management of narcolepsy. Eur J Neurol 2006; 13: 1035-48.
3. Wakix (pitolisant) [product monograph]. Quebec, Canada: Paladin Labs Inc; August 2021.
4. Wakix (pitolisant) [prescribing information]. Plymouth Meeting, PA: Harmony Biosciences LLC; December 2022.

Tabla I. Resumen del test de latencia múltiple del sueño.

:: Resumen de TLM				
	1ª	2ª	3ª	4ª
Latencia de la fase I	30 seg	30 seg	1min 30 seg	1 min
Latencia de la fase REM	2 min 30 seg	1 min	2 min	13 min

Tabla II. Resumen del sueño en la polisomnografía.

:: Resumen del sueño en la PSG			
Inicio del análisis:	23:20:47	Latencia del sueño:	00:00:30
Fin del análisis:	7:04:44	Latencia de sueño REM:	00:01:00
Eficacia del sueño (%):	90,2	**Índice de apnea/hipopnea (IAH):**	**46,06**

:: Fases del sueño							
	Despierto	**S1**	**S2**	**S3**	**S4**	**REM**	Total
Latencia:	01:13:00	00:00:00	00:09:00	00:13:30	00:20:00	00:01:00	N/D
Duración:	00:45:00	00:33:00	01:51:00	01:28:30	01:55:00	01:08:00	07:40:30
% PTS:	10 %	7 %	24 %	19 %	25 %	**15 %**	99 %