

La epistaxis como efecto secundario del tratamiento con oxibutinina en la hiperactividad vesical

Epistaxis as a side effect of the treatment of bladder hyperactivity with oxybutynin

A. Molina, A. Pérez, J. Pisón, L. Ayuso

Sr. Director:

El tratamiento con oxibutinina de los pacientes pediátricos con alteraciones funcionales vesicales es muy frecuente. La vejiga hiperactiva representa un 18% de los diagnósticos de los niños que son sometidos a cistomanometría en la consulta de Exploraciones Funcionales del Complejo Hospitalario de Navarra. Pero aún son más numerosos los pacientes que, atendiendo exclusivamente a criterios clínicos definidos por la frecuencia miccional (más de 7 micciones al día), un escaso volumen miccional máximo (dependiente de la edad) y la existencia de síntomas sugestivos de urgencia miccional, reciben empíricamente tratamiento anticolinérgico oral.

El fármaco más empleado es la oxibutinina debido a su fácil dosificación y precio asequible, pero conlleva el riesgo de efectos secundarios conocidos (Tabla 1) y frecuentemente evitables si se inicia el tratamiento con dosis bajas para ir subiéndolas progresivamente según la aceptación del enfermo y la respuesta terapéutica.

Tabla 1. Efectos secundarios de la oxibutinina.

Sensación de sequedad en la boca*
Visión borrosa*
Ojos, nariz o piel seca
Enrojecimiento facial*
Dolor de estómago*
Estreñimiento*
Diarrea
Náuseas*
Acidez estomacal
Gases
Cambios en la capacidad de degustar los alimentos
Tos, epistaxis, faringitis
Dolor de cabeza
Mareos
Debilidad
Confusión
Somnolencia*
Dificultad para quedarse dormido o permanecer dormido
Nerviosismo
Desmayos
Vértigo*
Inflamación (hinchazón) de las manos, brazos, pies, tobillos o pantorrillas
Dolor en la espalda o en las articulaciones
Mayor frecuencia al orinar
Dificultad para orinar*
Sarpullido (erupciones en la piel)
Ritmo cardíaco más rápido que lo normal, irregular, o palpitaciones

*Frecuentes

An. Sist. Sanit. Navar. 2013; 36 (1): 135-136

Servicio de Cirugía Pediátrica y Unidad de Exploraciones Funcionales. Complejo Hospitalario de Navarra B. Pamplona (Navarra).

Recepción: 25 de noviembre de 2012

Aceptación provisional: 21 de enero de 2013

Aceptación definitiva: 1 de febrero de 2013

Correspondencia:

Ada Molina Caballero
Servicio de Cirugía Pediátrica y Unidad de Exploraciones Funcionales
Complejo Hospitalario de Navarra
C/ Irunlarrea, 3
31008 Pamplona (Navarra)
adyemoca@yahoo.com

El caso que nos ocupa corresponde a un enfermo de 7 años con una historia de manchado fecal y fugas de orina nocturnas y diurnas de 3 años de evolución, agravada tras la separación de los padres. Aunque realiza deposiciones a diario y éstas son abundantes y de consistencia blanda, mantiene tanto pequeños manchados fecales como deposiciones completas inadecuadas durante el día. La enuresis nocturna es ocasional, pero las fugas de orina diurnas son continuas y atribuidas a falta de atención. Los padres describen crisis de urgencia miccional ocasional. Siguió tratamiento dietético y psicoterapia sin resultados satisfactorios.

Es remitido a nuestra consulta para valoración y tratamiento. La exploración física, incluyendo la exploración de raíces sacras, es normal. Se le realiza una analítica de orina, una ecografía y una radiología simple abdominal y de columna sacra, que no muestran alteraciones.

Iniciamos una pauta de vaciado fecal para control de la encopresis y administramos empíricamente oxibutinina oral a dosis inicial de 0,5 comprimidos cada 24 h con buena aceptación. A la semana se subió la dosis a 0,5 comprimidos cada 12 h y después a 1 comprimido por la mañana y medio por la noche. El objetivo era conseguir una dosis de 1 comprimido cada 8 horas, pero no fue posible ya que presentó epistaxis espontáneas y abundantes que nos obligaron a suspender la medicación.

Durante 6 meses continuamos con el control dietético, laxante y enemas para su encopresis y unas normas básicas de higiene miccional (micciones programadas cada 3 horas) para su disfunción vesical. En ese momento y dada la mala respuesta a todos los tratamientos, realizamos una cistomanometría que mostró una capacidad vesical por debajo del 40% respecto a lo esperado para su edad así como presencia de contracciones no inhibidas de hasta 100

cm de agua de presión. La micción era correcta y completa, sin obstrucción ni residuo postmiccional. Confirmado el diagnóstico de vejiga hiperactiva reintroducimos de nuevo el tratamiento con oxibutinina. Las epistaxis espontáneas volvieron a aparecer, pero esta vez con la dosis inicial de 0,5 comprimidos cada 24 h, por lo que fue suspendida definitivamente.

Los efectos secundarios del tratamiento con anticolinérgicos son frecuentes y bien conocidos y en el caso de los niños suelen consistir en sequedad de boca, dolor abdominal, estreñimiento, dolor de cabeza, visión borrosa y crisis de eritema facial, aunque en el prospecto del medicamento se relacionan otros muchos efectos secundarios. Suelen evitarse iniciando el tratamiento a dosis bajas nocturnas y subiendo progresivamente la dosis cada semana dependiendo de la aceptación y efecto terapéutico. En nuestra experiencia es excepcional tener que suspender la administración de oxibutinina por un efecto colateral indeseado.

Los casos encontrados en la revisión bibliográfica que ha acompañado a este trabajo son muy escasos^{1,2}. Es en estos niños, y en aquellos con mal seguimiento de la pauta terapéutica de oxibutinina cada 8 horas, donde el uso de otros fármacos anticolinérgicos como la tolterodina o solifenacina, podría tener una indicación clara³.

BIBLIOGRAFÍA

1. BATISTA JE, CAFFARATTI J, GARAT JM. Epistaxis as a side effect of oxybutynin in children: report of two cases. *Neurourol Urodyn* 1994; 13: 85-86.
2. KIRKALI Z, WHITAKER RH. The use of oxybutynin in urological practice. *Int Urol Nephrol* 1987; 19: 385-391.
3. SCHRÖDER A, THÜROFF JW. New strategies for medical management of overactive bladder in children. *Curr Opin Urol*. 2010 Jul; 20: 313-317.