

LEVETIRACETAM Y PSICOSIS

Helena Trebbau-López
Saray Rodríguez-Toledo
Laura Reyes-Molón
Julia del Río-Vega

Instituto de Psiquiatría y Salud Mental
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Correspondencia:
Servicio de Psiquiatría Hospital Clínico San Carlos
C/ Profesor Martín Lagos s/n
28040 Madrid
Correo electrónico: helentrebbau@gmail.com

Entre los nuevos fármacos incluidos en el arsenal terapéutico para la epilepsia¹⁻³ encontramos el levetiracetam^{4,5}, un fármaco antiepiléptico que a pesar de poseer un perfil de seguridad aceptable, diversos estudios han demostrado que su administración podría inducir brotes psicóticos agudos que remiten por completo al retirar el fármaco⁶.

Presentamos el caso de una mujer de 45 años de edad diagnosticada de epilepsia parcial compleja desde la infancia estabilizada con carbamazepina 400mg/día durante todos estos años. Debido a que la disminución de libido secundaria a este fármaco comenzaba a generar problemas en su vida personal, su neurólogo tratante decide el cambio a levetiracetam 1500mg/día. Tras dos meses de modificación del tratamiento antiepiléptico, la paciente desarrolla un episodio psicótico agudo con sintomatología afectiva, predominando la irritabilidad, con ideas delirantes de contenido megalomáxicas y alteraciones conductuales secundarias a alucinaciones auditivas. Este cuadro clínico no se modificó pese a la retirada del fármaco como han descrito estudios previos, por lo que actualmente, 2 años tras el debut, sigue precisando medicación antipsicótica de mantenimiento.

En este caso clínico el inicio del episodio psicótico de la paciente coincidió con el cambio de carbamazepina a levetiracetam. Sin embargo, la sintomatología no remitió al retirar

el fármaco, por lo que planteamos la posibilidad de que en nuestro caso el levetiracetam haya actuado como precipitador de un trastorno psicótico latente^{7,8}. Otros diagnósticos diferenciales que tuvimos en consideración fueron: Trastorno Bipolar – Fase Mixta (F31.6) probablemente estabilizado debido al uso desde la adolescencia de carbamazepina, Enfermedad Mental debido a Enfermedad Médica (F07.0) ya la epilepsia en sí puede producir cambios de la personalidad, y Trastorno Esquizoafectivo tipo Bipolar (F25.0)⁶. Después de estudiar diversos factores y barajar los distintos diagnósticos diferenciales, nos inclinamos a pensar que el levetiracetam ha jugado un papel importante como precipitador de un trastorno psicótico latente cuyos síntomas han permanecido, incluso sin alteraciones francas del estado de ánimo, tras la retirada del fármaco.

BIBLIOGRAFÍA

1. Del Río Vega JM. Epilepsias. In: Psiquiatría de enlace. Vol. Neurología. Madrid: Ed. SCM; 2004. p. 217-37.
2. Solís OH, Arauz CJ. Modelos experimentales de epilepsia. En: Feria VA, Martínez MD and Rubio DF. Epilepsia Un enfoque multidisciplinario. México: Trillas; 1986. p. 74-97.
3. Weintraub D, Buchsbaum R, Resor SR Jr, Hirsch LJ. Psychiatric and behavioural side effects of the newer antiepileptic drugs in adults with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2007;10:105-10.
4. Irsi D, Safdieh JE. The safety of levetiracetam. *Expert Opin Drug Saf.* 2007 May;6(3):241-50.
5. Ben Menachem E, Gilland E. Eficacia y tolerabilidad del levetiracetam durante 1 año de seguimiento en pacientes con epilepsia refractaria. *La incautación de 2003;* 3:131-5.
6. Kanner AM. Recognition of the various expressions of anxiety, psychosis, and aggression in epilepsy. *Epilepsia.* 2004;45(Suppl 2):22-7.
7. Mula H, Trimble MR, Yuen A, Liu RS, Sander JW. Eventos psiquiátricos adversos durante la terapia de levetiracetam. *Neurología.* 2003;5:704-6.
8. Bayerlein K, Frieling H, Beyer B, Kornhuber J, Bleich S. Drug-induced psychosis after long-term treatment with levetiracetam. *Can J Psychiatry.* 2004;49:868.