

# Uso de fármaco anticomicial

## Use of antiseizure drug

Amparo Hernández Salazar<sup>1</sup>, Judith Domínguez Cherit<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médica adscrita, Departamento de Dermatología

<sup>2</sup> Jefa del Departamento de Dermatología

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Entre los fármacos anticomiales disponibles para el tratamiento de crisis convulsivas se encuentra levetiracetam,<sup>1</sup> aprobado en Estados Unidos por la Agencia de Alimentos y Medicamentos, FDA por su siglas en inglés, en 1999 y utilizado en nuestro país desde 2002.<sup>2</sup> Entre los efectos adversos de esta sustancia se han descrito manifestaciones cutáneas como erupciones, eccema, prurito, hipopigmentación y respuestas más graves que incluyen el síndrome de Stevens Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica. Sin embargo, como la literatura no incluye casos de exacerbación de la psoriasis, queremos informar de incidentes recientes atendidos en nuestro departamento.

Reportamos dos pacientes conocidas en nuestro servicio con el diagnóstico de psoriasis de grandes placas, en control de la enfermedad desde hace seis meses. Acudieron a consulta por presentar aparición súbita de placas de psoriasis relacionadas a la instauración de un nuevo tratamiento anticomacial.

Ambas eran tratadas en nuestro instituto por crisis convulsivas y en los meses previos a la consulta dermatológica el tratamiento habitual con anticonvulsivos aromáticos fue modificado por levetiracetam, sustancia derivada de la pirrolidina y químicamente no relacionado con otros antiepilepticos. Se puede utilizar en todos los grupos etarios, desde neonatos hasta pacientes geriátricos. Se metaboliza por hidrólisis enzimática en el hígado; no depende del citocromo P450; y se excreta por vía urinaria, de allí que se haya convertido en una opción terapéutica para individuos alérgicos a los antiepilepticos aromáticos, como difenilhidantoína y carbamazepina.

Su mecanismo de acción es desconocido. Algunos autores sugieren que previene la hipersincronización del

disparador epileptiforme y la propagación de la actividad convulsiva. También se ha observado que, en el nivel inmunológico, reduce la expresión de IL-1 $\beta$  en hipocampo y la corteza piriforme.

Sin embargo, no existe en la literatura algún informe sobre su posible acción para exacerbar la psoriasis.

De lo anterior, surgen varias interrogantes: Si levetiracetam tiene un efecto reductor en IL-1 $\beta$ , (interleucina proinflamatoria que se incrementa en pacientes con psoriasis), ¿qué condicionó el recrudescimiento de las lesiones? ¿Es posible que el efecto de levetiracetam a nivel periférico sea distinto del tiene en el sistema nervioso central? ¿Podría ser consecuencia de los metabolitos circulantes?

Consideramos importante informar de esta asociación, ya que el uso de dicho anticomacial<sup>4</sup> empieza a extenderse y veremos sus efectos adversos cada vez con mayor frecuencia.

### REFERENCIAS

1. Levetiracetam MD. Consult Drug Monography, Drug information provided by Gold Standard Inc. <http://www.mdconsult.com/das/pharm/415009696-3/0/full/2491>
2. Levetiracetam, PLM de México. [www.medicamentosplm.com/productos/keppra\\_tabletas.htm](http://www.medicamentosplm.com/productos/keppra_tabletas.htm)
3. Kim JE, Choi HC, Song HK, Jo SM, Kim DS, Choi SY, Kim YI, Kang TC. "Levetiracetam inhibits interleukin-1 beta inflammatory responses in the hippocampus and piriform cortex of epileptic rats". *Neurosci Lett* 2010; 471 (2): 94-99.
4. Beghi E, Shorvon S. "Antiepileptic drugs and the immune system". *Epilepsia* 2011; 52(Suppl. 3): 40-44.

### CORRESPONDENCIA

Dra. Amparo Hernández Salazar [amton72@hotmail.com](mailto:amton72@hotmail.com)

Departamento de Dermatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Vasco de Quiroga # 15, Col. Sección XVI, Delegación Tlalpan, C.P. 14000, Ciudad de México. Teléfono: (55) 5487 0900.