

Cartas al editor

Síntomas de supresión asociados con paroxetina

L. Mannion, P. A. Carney

Departamento de Psiquiatría, Hospital del Colegio Universitario de Galway, Irlanda

La paroxetina es un potente inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (SSRI), con una semivida de 1 día aproximadamente. Se ha comunicado la aparición de síndromes de supresión con otros SSRI, incluida fluoxetina, sertralina y fluvoxamina (Szabadi, 1992; Louie *et al*, 1994; Einbinder, 1995). Más recientemente, se ha implicado a la paroxetina en síndromes de supresión similares. Deseamos añadir tres nuevos casos a los descritos antes (Barr *et al*, 1994; Debattista y Schatzberg, 1995; Pyke, 1995).

Los pacientes en cuestión eran tres mujeres físicamente sanas (con edades entre los 25 y los 42 años). Las tres tenían un diagnóstico de depresión mayor no complicada y recibían tratamiento externo. La paroxetina se inició en una dosis de 20 mg/día y todas las pacientes la toleraron bien. Después de algún tiempo, se aumentó la medicación de una de ellas a 40 mg/día. La paroxetina era la única medicación prescrita y se mantuvo durante un período de tratamiento de 8 a 12 meses. Todas las pacientes respondieron bien, con remisión completa de los síntomas en dos casos, y una respuesta parcial en el tercero. En dos casos, después de decidir la interrupción del tratamiento, se redujo la paroxetina a 10 mg/día durante 2 semanas, se mantuvo en días alternos durante otras 2 semanas y luego se interrumpió. Ambas pacientes comunicaron síntomas de mareo, vértigo, jaqueca, temor y una sensación subjetiva de inestabilidad de la marcha y "temor" al interrumpir su medicación. Una paciente dejó el trabajo bruscamente porque se sentía muy mal. Los síntomas persistieron durante un período de 5 a 7 días aproximadamente.

A la tercera paciente se le prescribieron 40 mg/día y, al finalizar su remesa, encontró que había extraviado la receta. La paciente experimentó síntomas de supresión similares al dejar la medicación.

Al comenzar de nuevo a tomar 20 mg diarios de paroxetina, sus síntomas se resolvieron. En la actualidad, sigue tomando esta dosis.

La paroxetina tiene un efecto más antimuscarínico que otros fármacos de la clase de los SSRI. Se ha propuesto que los síntomas de supresión encontrados pueden estar mediados por un rebote colinérgico (Pyke, 1995), similar al observado ocasionalmente en la interrupción brusca de los antidepresivos tricíclicos. Debattista y Schatzberg (1995) dejan de lado esta propuesta, aduciendo que es poco probable que dosis bajas de un agente antimuscarínico relativamente débil como la paroxetina pudiera tener como resultado un rebote colinérgico sustancial. Estos autores proponen que es más probable que estos síntomas representen fenómenos de rebote de serotonina. La similitud de algunos de los síntomas comunicados con los vistos en el síndrome de serotonina (por ejemplo, temblor, inquietud, etc.) podrían apoyar esta hipótesis.

De nuevo, lo sorprendente desde un punto de vista clínico es la aparición de síntomas de supresión a pesar de la disminución gradual de la dosis durante un período de 4 semanas. Está claro que algunos pacientes pueden requerir que la reducción de la medicación a dosis bajas se haga de manera muy gradual durante un período de algunas semanas.

BIBLIOGRAFIA

- Barr LC, Goodman WK, Price LH. Physical symptoms associated with paroxetine discontinuation. *Am J Psychiatry* 1994; 151: 289.
- Debattista C, Schatzberg A. Physical symptoms associated with paroxetine withdrawal. *Am J Psychiatry* 1995; 152 (8): 1235-6.
- Einbinder E. Fluoxetine withdrawal. *Am J Psychiatry* 1995; 152 (8): 1235.
- Louie AK, Lannon RA, Ajari LJ. Withdrawal reactions after sertraline discontinuation. *Am J Psychiatry* 1994; 51: 450-1.
- Pyke RE. Paroxetine withdrawal syndrome. *Am J Psychiatry* 1995; 152 (1): 149-50.
- Szabadi E. Fluvoxamine withdrawal syndrome. *Br J Psychiatry* 1992; 160: 283-4.

Mannion L, Carney PA. Withdrawal symptoms associated with paroxetine. *Eur Psychiatry* 1997; 12: 372