

**MUERTE SUBITA INEXPLICADA
ASOCIADA A PSICOFARMACOS QUE
PROLONGAN EL
INTERVALO QT EN PACIENTE CON
ESQUIZOFRENIA**

INTRODUCCIÓN

- La principal causa de muerte en personas con esquizofrenia es la patología cardiovascular, pudiendo alcanzar hasta un 45% de los casos, destacando la cardiopatía isquémica, las arritmias, y el tromboembolismo pulmonar.
- En particular, las personas que padecen esquizofrenia tienen un riesgo tres veces mayor de sufrir una muerte súbita cardíaca que la población general (1) (2) (3).



INTRODUCCIÓN

- La principal causa de muerte en personas con esquizofrenia es la patología cardiovascular, pudiendo alcanzar hasta un 45% de los casos, destacando la cardiopatía isquémica, las arritmias, y el tromboembolismo pulmonar.
- En particular, las personas que padecen esquizofrenia tienen un riesgo tres veces mayor de sufrir una muerte súbita cardíaca que la población general (1) (2) (3).



PRESENTACIÓN DEL CASO

Antecedentes y circunstancias de la muerte

Varón de 38 años, fallecido durante el sueño. Antecedentes de esquizofrenia, hepatitis C y trastorno por uso de sustancias. En tratamiento con olanzapina, escitalopram, levomepromazina y clorazepato. No constan datos de tratamiento para la hepatitis C.

Autopsia

Sujeto de 69 kg y 172 cm de talla. Presencia de hongo de espuma sobre boca y fosas nasales, así como en interior de tráquea y bronquios. Peso cardíaco de 410 gramos. Estudio macroscópico sin otros hallazgos destacables.

Estudio toxicológico (sangre femoral): Positivo para metadona, citalopram, levomepromazina y olanzapina; todos ellos en rango terapéutico. En orina, además, se detectaron metabolitos de cocaína y cannabis.

HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS

Los diagnósticos histopatológicos fueron: depósito difuso de macrófagos pigmentados en los espacios alveolares, característico de tabaquismo o inhalación de sustancias (Figura 1); enfermedad ateromatosa coronaria leve (Figura 2); fibrosis intersticial leve en ventrículo izquierdo de predominio subendocárdico; y hepatitis crónica con leve esteatosis (Figura 3). El estudio del sistema de conducción mostró una moderada hiperplasia de la arteria del nodo senoauricular (Figura 4).

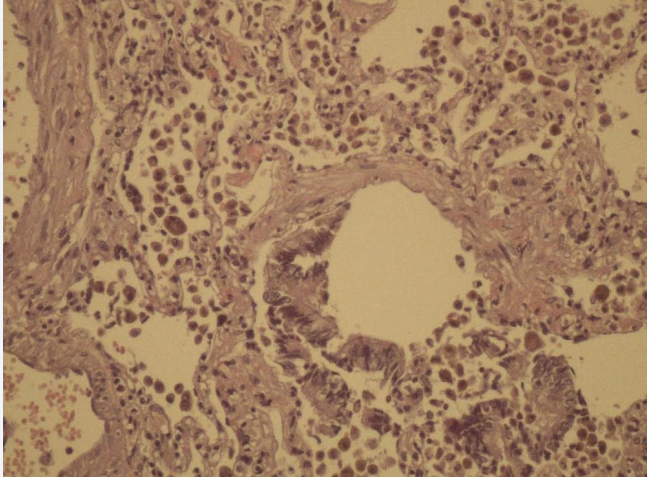


Figura 1

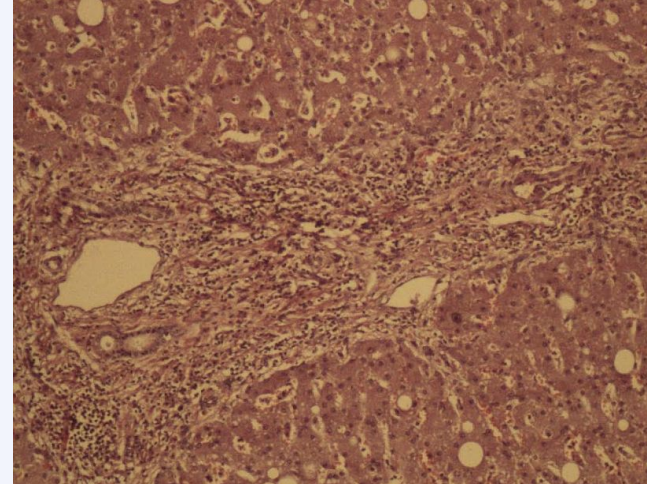


Figura 3

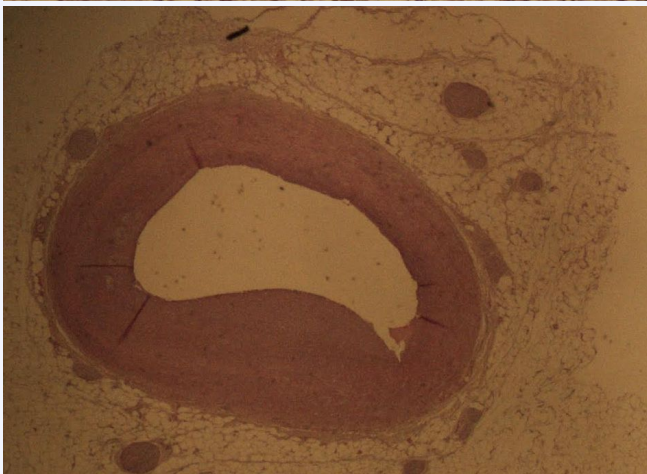


Figura 2

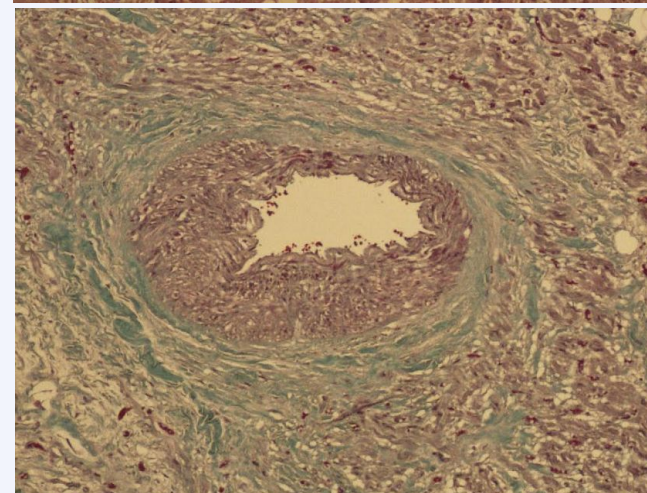


Figura 4

HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS

Los diagnósticos histopatológicos fueron: depósito difuso de macrófagos pigmentados en los espacios alveolares, característico de tabaquismo o inhalación de sustancias (Figura 1); enfermedad ateromatosa coronaria leve (Figura 2); fibrosis intersticial leve en ventrículo izquierdo de predominio subendocárdico; y hepatitis crónica con leve esteatosis (Figura 3). El estudio del sistema de conducción mostró una moderada hiperplasia de la arteria del nodo senoauricular (Figura 4).

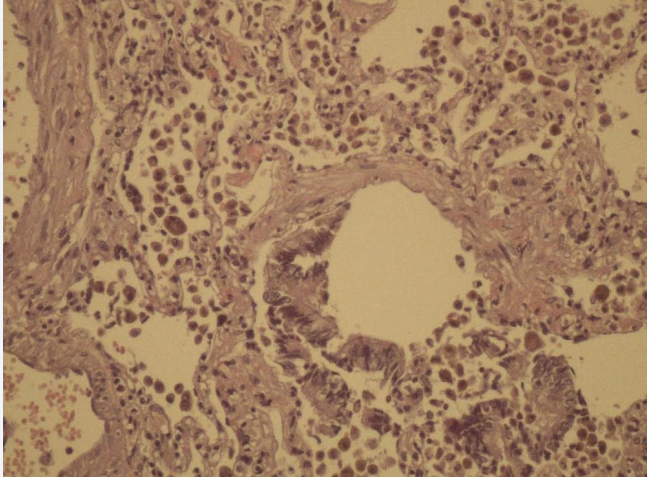


Figura 1

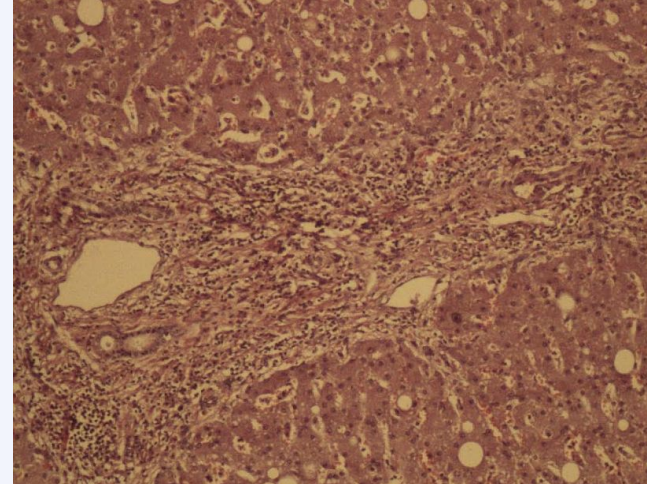


Figura 3

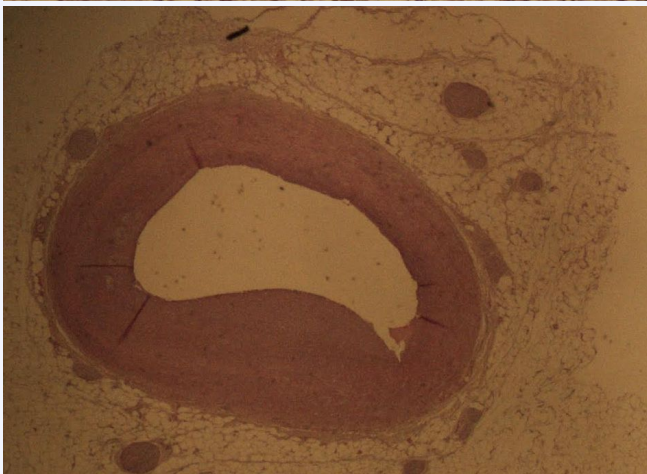


Figura 2

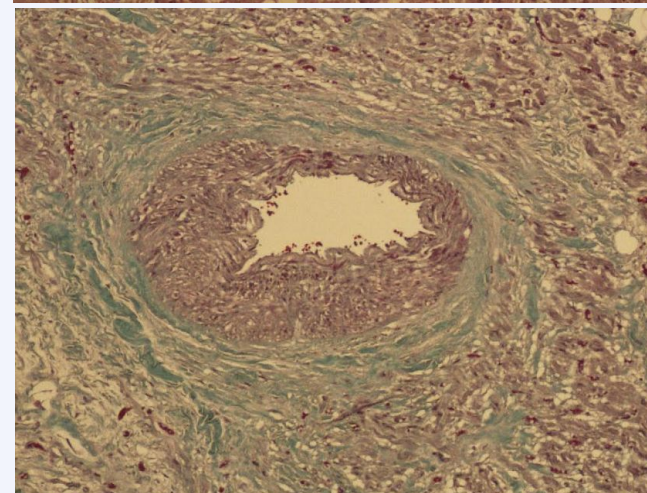


Figura 4

DISCUSIÓN

- Se trata de un sujeto con esquizofrenia y aparente adherencia terapéutica (positivo en sangre para tratamiento pautado), con consumo de metadona, cannabis y cocaína en fase activa.
- Los hallazgos histopatológicos son insuficientes para explicar la causa de la muerte.
- A la vista de los resultados del estudio toxicológico se concluye que la causa más probable de la muerte fue una intoxicación medicamentosa que podría encuadrarse dentro del concepto de RASUPSI (Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas)
- En relación con el mecanismo tóxico de la muerte se pueden plantear dos hipótesis:
 - a. Efecto proarritmogénico de las sustancias psicoactivas
 - b. Insuficiencia respiratoria por depresión del sistema nervioso central.
- En el estudio toxicológico ha de considerarse la presencia en sangre de cuatro sustancias con efecto proarritmogénico por incremento del intervalo QT:
 - a. Tres de ellas encuadradas en el grupo de riesgo conocido (metadona, escitalopram y levomepromazina).
 - b. La cuarta en el grupo de riesgo condicional (olanzapina) (4).

DISCUSIÓN

- El aumento de la incidencia de muerte súbita cardíaca en pacientes con esquizofrenia se ha asociado al efecto proarritmogénico de algunos psicofármacos utilizados en el tratamiento de este trastorno.
- Este efecto consiste en una prolongación del intervalo QT, lo que puede llevar al desarrollo de una taquicardia ventricular en torsades de pointes y, finalmente, a una fibrilación ventricular mortal. Además, algunas drogas de abuso, como la cocaína, pueden producir los mismos efectos.
- Desde una perspectiva médico forense, este caso muestra la importancia de los estudios postmortem protocolizados con integración de todos los datos clínicos, morfológicos y toxicológicos.
- Desde un punto de vista clínico, muestra que el uso concomitante de psicofármacos que prolongan el intervalo QT y metadona parece ser especialmente peligroso.

Por ello, se deberían promover campañas preventivas sobre los **riesgos potenciales de la polifarmacia en los individuos con dependencia a drogas psicoactivas.**

