



Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Carta al Editor

Ageusia asociada a tratamiento con pregabalina

Ageusia associated to treatment with pregabalin

Sr. Editor:

La pregabalina (PGB) es un análogo del neurotransmisor ácido gammaminobutírico (GABA) que no ha demostrado efectos GABA miméticos directos, pero aumenta las concentraciones neuronales de GABA¹. Tiene efecto analgésico, anticonvulsante y ansiolítico², aprobándose en 2004 por la Agencia Europea del Medicamento para el tratamiento del dolor neuropático periférico (neuropatía diabética y neuralgia postherpética), de las crisis epilépticas parciales con o sin generalización secundaria y del trastorno de ansiedad generalizada en adultos²⁻⁵.

Presentamos un efecto adverso de la PGB descrito aunque muy poco frecuente: ageusia atribuida al tratamiento con PGB en un paciente con dolor neuropático secundario a compresión medular.

Se trata de un varón de 49 años de edad, profesor y sin antecedentes de interés ni hábitos tóxicos, que presentaba un cuadro de lumbociatalgia de dos meses de evolución. No había presentado episodios semejantes ni antecedente de sobre esfuerzo físico previo. Su médico de familia le pauta tratamiento con relajantes musculares y antiinflamatorios no esteroideos, sin mejoría, realizándole una resonancia magnética nuclear (RMN), evidenciando una hernia discal a nivel L5-S1 con compresión medular. Con dicho diagnóstico se plantea tratamiento quirúrgico que el paciente rechaza, pautándose tratamiento con PGB (75 mg por la noche, aumentando a 75 mg/12 h a partir de los 7 días), además de paracetamol (1 g cada 12 h). A los 15 días, el paciente presenta un cuadro de ageusia completa, sin poder distinguir sabores salados ni dulces, suspendiéndose el tratamiento con PGB. Se efectúa RMN cerebral, en la que no se evidencia ninguna alteración. A los 4 meses de la supresión de la PGB, el paciente comienza a recuperar el gusto, normalizándose definitivamente a partir de los 10 meses.

Según la ficha técnica del producto⁵, en los ensayos clínicos de todas las poblaciones combinadas (dolor neuropático, crisis epilépticas parciales y trastorno de ansiedad generalizada) el 14% de los pacientes tratados con PGB y el 7% de los pacientes tratados con placebo abandonaron el estudio prematuramente debido a los efectos adversos. En el grupo de la PGB, los efectos adversos más frecuentes fueron mareo (4%) y somnolencia (3%), apareciendo con menor frecuencia (1%) otros efectos que igualmente motivaron la discontinuidad del tratamiento y que también tuvieron mayor incidencia en el grupo de pacientes que recibían PGB: ataxia, confusión, astenia, dificultad de

concentración, visión borrosa, incoordinación y edema periférico. La ficha técnica también recoge entre los efectos adversos poco frecuentes la pérdida del sentido del gusto⁵, con presentación de un paciente entre 100 y 1.000 tratamientos.

Las alteraciones del sentido del gusto pueden deberse a condiciones que interfieren con el acceso de la sustancia gustativa a los receptores en las células gustativas, a lesiones en estas células o en las vías neuronales encargadas de transportar el estímulo nervioso hasta la corteza. En la práctica clínica, la causa más frecuente de alteración del gusto es la medicación. Los fármacos que con más frecuencia presentan estas alteraciones son los que contienen grupos sulfidril (penicilamina, captopril), pero también la producen otros compuestos que carecen de grupos sulfidril (enalapril, metronidazol y ciertos agentes antiproliferativos)⁴.

En el caso descrito, las dosis de PGB fueron bajas y el tiempo de evolución corto, lo que iría a favor de una reacción idiosincrásica.

Dada la evolución favorable del cuadro tras la retirada del fármaco con la recuperación total del sentido del gusto, no se realizaron otras pruebas complementarias, como percepción de calidad e intensidad de los sabores o electrogustometría, que permitirían determinar con precisión los déficits gustativos en los diferentes cuadrantes de la lengua.

La PGB es un fármaco muy utilizado en la clínica habitual, por lo que a pesar de tener un efecto adverso muy poco frecuente⁵, debe ser considerado.

Bibliografía

1. Tremon-Lukaats IW, Megeff C, Backonja MM. Anticonvulsants for neuropathic pain syndromes: Mechanism of action and place in therapy. *Drugs*. 2000; 60:1029-52.
2. López-Trigo J, Sancho J. Pregabalina: un nuevo tratamiento para el dolor neuropático. *Neurología*. 2006;21:96-103.
3. Tassone DM, Óbice E, Guyer J, Nuzum D. Pregabalin: A novel gamma-aminobutyric acid analogue in the treatment of neuropathic pain, partial onset seizures, and anxiety disorders. *Clin Ther*. 2007;29:26-48.
4. Henkin RI. Drug induced taste and smell disorders. *Drug safety*. 1994;11:318-77.
5. Lyrica[®]. Ficha técnica. Disponible en: URL: [www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/lyrica\(H-546-PI-es.pdf](http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/lyrica(H-546-PI-es.pdf).

Victor González Vallés, Javier Calvo Catalá *,
Cristina Campos Fernández y Amalia Rueda Cid

Unidad de Reumatología y Metabolismo Óseo, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: calvo_jav@gva.es (J. Calvo Catalá).