

Intoxicación por clonidina

A. Rodríguez Jornet, M. Buti, S. Codina, E. Ferrer, L. Piera *

La patología creada por la yatrogenia, a medida que se avanza en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, va en aumento; y en concreto, las intoxicaciones originadas por la ingesta medicamentosa, voluntaria o no, en sobredosis, son norma diaria en el quehacer médico de un Servicio de Urgencias hospitalario. En tal sentido, cobra especial interés para nuestra especialidad de Nefrología la intoxicación por el fármaco clonidina, del cual se describen casos cada vez con mayor frecuencia. Habiendo tenido oportunidad de adquirir experiencia acerca de ello, hemos creído oportuno realizar una somera revisión del tema, con el ánimo de que pueda ser útil ante unas nuevas posibles intoxicaciones que se nos presenten, en especial tal vez a los nefrólogos, más habituados a manejar el fármaco, aunque recientemente se ha incorporado dicha droga al tratamiento de ciertas enfermedades cutáneas como el acné rosácea, y en la deshabituación por opiáceos (1).

La clonidina es un compuesto imidazolínico (fig. 1), estructuralmente relacionado con el agen-

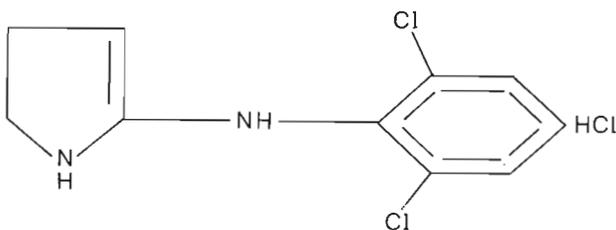


Fig. 1. Clonidina.

te simpaticomimético nafazolina y con el bloqueante alfa-adrenérgico tolazolina (2). La cloni-

* Servicio de Nefrología. Ciudad Sanitaria «Valle de Hebrón». Barcelona.

dina disminuye la presión arterial, reduciendo el tono simpático desde los centros vasomotores en el bulbo raquídeo. Así pues, a diferencia de otros antihipertensores, la clonidina parece ejercer sus efectos vasodepresores a través del sistema nervioso central. Además, puede reducir la presión sanguínea disminuyendo la secreción de renina por el riñón (3). La absorción digestiva es buena, excretándose casi totalmente intransformada por el riñón y siendo su tiempo de vida media plasmática de 12 a 16 horas; puede ser más prolongado en pacientes con insuficiencia renal (4). Entre sus efectos secundarios más frecuentes se citan un 20 % de impotencia en los varones, náuseas, erupciones cutáneas, fenómeno de Raynaud, somnolencia, sequedad de boca, estreñimiento. Interfiere en el metabolismo de los antidepresivos tricíclicos y en el de la insulina, pudiendo llegar a originar hipoglucemias. Endovenosamente, produce una respuesta presora transitoria, que sigue a una hipotensión sostenida asociada a bradicardia y a disminución del gasto cardíaco.

Tomada en sobredosis, los efectos secundarios que produce son una exacerbación de los efectos colaterales de la dosis farmacológica; esto es, producirá somnolencia, estado comatoso más o menos profundo, hipotermia, arreflexia fotomotora, miosis (hecho característico), hipotonía, arreflexia osteotendinosa y bradicardia sinusal (5, 6). La serie más amplia publicada hasta la actualidad sobre 133 casos de intoxicaciones así lo corrobora (7); estos pacientes eran niños y se atribuía la sobreingesta a lo llamativo y al colorido de las píldoras de clonidina de cierta casa comercial que podían inducir a tal ingesta.

Tiene especial interés el hecho mencionado anteriormente que dice que puede presentarse momentáneamente un predominio de hipertensión; se cita su utilidad en la hipotensión ortostática idiopática para favorecer la hipertensión

arterial (8). Se han relatado casos, aunque no ha sido nuestra experiencia, en que la intoxicación cursó con hipertensión arterial sostenida, somnolencia, bradicardia y depresión respiratoria, requiriendo incluso terapéutica hipotensora con nitroprusiato (9). Ello es achacable al predominio de la acción alfa-agonista o vasoconstrictora a nivel periférico sobre la inhibitoria a nivel central (9, 10), pudiendo también influir el fenómeno de retirada brusca del fármaco (11). Este fenómeno es extensamente conocido, y las casas comerciales insisten también en aconsejar que no se retire bruscamente la terapéutica con clonidina, sino que se haga de forma gradual, en evitación del síndrome de la retirada de clonidina, que cursa con hipertensión, agitación e insomnio, y es atribuible a una liberación de catecolaminas, debiendo ser tratado con bloqueantes alfa y beta del tipo de la fentolamina y propanolol, respectivamente (12).

Como tratamiento de la intoxicación por clonidina se aconseja el lavado gástrico, la diuresis forzada con administración de líquidos y diuréticos; y como droga específica que combate todas las acciones periféricas de la clonidina, en especial la hipotensión, debe usarse la tolazolina que, como hemos dicho, es un bloqueador alfa-adrenérgico con efecto vasoconstrictor sobre la musculatura lisa vascular (8). Respecto a la terapéutica, no queremos terminar sin incidir en el aspecto de la diuresis forzada: la droga se elimina por vía renal prácticamente en su totalidad y por ello es razonable tal postura; sin embargo, nos encontramos con el caso de una paciente en que así se obró, precipitándola en insuficiencia cardíaca izquierda con el consiguiente edema agudo de pulmón, lo que atribuimos a la

falta de taquicardia ante un aumento brusco de volemia, originado por la depresión cardíaca y bajo gasto producidos por el propio fármaco. Con diuréticos y atropina, evolucionaría satisfactoriamente la enferma.

Bibliografía

1. Gold, M. S.; Pottash, A. C.; Sweeney, D. R.; Kleber, H. D.: Opiate withdrawal using clonidine. A safe, effective and rapid nonopiate treatment. *JAMA*, 243, 343-346, 1980.
2. Actualidad Terapéutica. Evaluación del clorhidrato de clonidina. *Rev. Clin. Esp.*, 143, 97-99, 1976.
3. Alvarez-Builla, J.: Clonidina. *Mun. Far.*, 5, 359-360, 1978.
4. Costrini, N. V.; Thomson, W. M.: Manual de Terapéutica Médica. Salvat ed. Barcelona, 168, 1979.
5. Pai, G. S.; Lipsitz, D. J.: Intoxicación por la clonidina. *Pediatrics* (ed. esp.), 2, 541-542, 1976.
6. Moore, M. A.; Phillipi, P.: Clonidine overdose. *Lancet*, 2, 694, 1976.
7. Stein, B.; Volans, G. N.: Dixarit overdose: the problem of attractive tablets. *Br. Med. J.*, 2, 667-668, 1978.
8. Robertson, D.; Goldberg, M. R.; Hollister, A. S.; Wade, D.; Robertson, R. M.: Aumento de la presión arterial por clonidina en la hipotensión ortostática idiopática grave. *Am. J. Med.* (ed. esp.), 74, 193-200, 1983.
9. Puig Pujol, X.: Intoxicación aguda por clonidina que cursa con hipertensión arterial: presentación de dos casos. *Sant Pau*, 2, 172-175, 1981.
10. Wing, L. M. H.; Davies, D. S.; Reid, J. L.; Dollery, C. T.: Clonidine overdose. *Br. Med. J.*, 4, 408-409, 1975.
11. Hunyor, S. N.; Bradstock, K.; Somerville, P. J.; Lucas, N.: Clonidine overdose. *Br. Med. J.*, 4, 23, 1975.
12. Hunyor, S. N.; Hansson, L.; Harrison, T. S.; Hobbler, S. W.: Effects of clonidine withdrawal: possible mechanisms and suggestions for management. *Br. Med. J.*, 2, 209-211, 1973.