

Puede Bupropion Producir Psicosis en niños? Reporte de un caso y revisión de la literatura

Tatiana Falcone M.D, Barry Simon D.O



Un niño de 9 años fue admitido en la unidad de psiquiatría infantil por inicio de comportamiento violento en los últimos 10 días. La madre adoptiva reporto que el paciente estaba teniendo alucinaciones auditivas y su comportamiento estaba empeorando; el mato 3 hámsteres la semana en la que fue admitido y además le dijo a su madre “la voz me esta diciendo que consiga un arma y mate a mi familia”

El paciente había sido diagnosticado previamente con Trastorno de déficit de atención e hiperactividad y depresión, y había sido tratado con Ritalina y Adderall sin ningún signo de mejoría. El estaba tomando 3 mg de Risperidona por los últimos 2 años, y 150 mg de Bupropion por el último año.

El paciente reporto haber empezado a escuchar las voces en el último año, pero le contó a su madre hace una semana.

La revisión de los síntomas psiquiátricos revelo tendencias a ser cruel con los y comportamiento violento con sus compañeros sin razón alguna, tiene historia de robo durante el ultimo año, insomnio, cambio de ánimo muy frecuentes y pesadillas: “donde veo toda mi casa quemándose y la gente quemándose en una pieza muy oscura”. El paciente incendio las escaleras de la casa 1 año antes de su admisión en la clínica.

Con historia de abuso severo y negligencia por los primeros 6 meses de vida por su madre biológica, quien lo abandono en una bolsa de basura en una casa de venta de

drogas. El paciente fue expuesto a cocaína, LSD, alcohol, heroína durante el embarazo. Además tiene historia de retraso en el desarrollo, empezó a caminar a los 18 meses, empezó a componer frases de 3 palabras a la edad de 24 meses, estaba acostumbrado a sostener el tetero con los pies.

La familia biológica presenta severas enfermedades mentales; su madre y su abuela tienen esquizofrenia y retraso mental, un hermano y una hermana tienen esquizofrenia y viven en una casa para enfermos mentales y el hermano menor tiene historia de trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

Los padres adoptivos también adoptaron otros 3 niños, uno de ellos tiene trastorno de déficit de atención y de hiperactividad, otro síndrome de alcohol fetal y la hermana trastorno de depresión mayor y un intento de suicidio.

EL paciente empezó a tener un episodio de ausencias que duró 5- 10 segundos, se decidió realizar un electroencefalograma que mostró; anormal 1 con ondas excesivamente rápidas.

Laboratorios

B12 909	TSH 1.830	ALT 24
Folato > 20	Na 137	ALK Phos 282
U toxicología (-)	K 3.7	Bil 0.5
UA Ketones (+)	BUN 12	Ceruloplasmina 37
Turbida	Cr 0.7	WBC 5.21
Leukest (-)	Alb 4.5	Hgb 12.9
Nitrite (-)	AST 30	Hto 36.7
Platelets 306	linfocitos 29.2	lead level

Electrocardiograma fue normal

La resonancia magnética de cerebro estaba entre los límites normales

Bupropion fue disminuido a 75 mg por día y fue discontinuado en el segundo día de hospitalización. Risperidona fue incrementada a 4 mg el primer día y a 5 mg el segundo día. Después del segundo día el paciente reportó que las alucinaciones han disminuido “la voz se hace cada vez más lejana, como tartamudeo, ya ni lo puedo entender.

Discusión

Psicosis relacionada con el tratamiento antidepresivo ha sido observada. Particularmente en pacientes con historia previa de psicosis. En pruebas de pre-mercadeo con Wellbutrin o Wellbutrin SR, despersonalización o psicosis fueron infrecuentemente reportadas como eventos adversos ocurridos 1/100 a 1/1000. En algunos pacientes, los síntomas disminuyeron una vez se redujo o se discontinuó el tratamiento.

Reporte de casos

Existen por lo menos 20 reporte de casos en la literatura de pacientes que han desarrollado alucinaciones con el Bupropion. Todos ellos adultos.

Goleen y asociados describieron a 4 pacientes que se volvieron psicóticos después de empezar a usar Wellbutrin en dosis entre 100 y 500 mg, 3 de ellos habían tenido historia de síntomas psicóticos

Ames y asociados reportaron 3 casos que desarrollaron, alucinaciones visuales o auditivas, mientras recibían Wellbutrin para el tratamiento de trastorno bipolar, las dosis de Wellbutrin estaban en un rango de 150 mg a 400 mg por día, Los síntomas psicóticos fueron resueltos una vez el Wellbutrin fue descontinuado.

Neumann y asociados describieron a un paciente que desarrollo psicosis esquizofreniforme después del día 5 de la administración de bupropion para abstinencia de la nicotina, con una dosis diaria de 300 MG El paciente había tenido historia de abuso de alcohol y marihuana. Los síntomas desaparecieron con 2 semanas de tratamiento con Amisulpiride.

Becker y asociados describieron tres pacientes que experimentaron síntomas psicóticos, sin embargo, todos ellos han sido diagnosticados con esquizofrenia en el pasado.

Tracey y asociados describieron a un paciente de 79 años que desarrollo alucinaciones auditivas después de 3 días con tratamiento de Bupropion, haloperidol fue iniciado, los síntomas psicóticos disminuyeron hasta que finalmente desaparecieron.

El estudio realizado por Connors y asociados revelo una incidencia de 8.3% de alteraciones en el electroencefalograma (6/72 individuos) de normal a anormal, después del tratamiento con Wellbutrin para niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

A nuestro conocimiento este es el primer reporte de caso de alucinaciones en niños, después de tratamiento con Wellbutrin. En contraste con los hallazgos electroencefalográficos de Connors y asociados de EEG difuso con ondas lentas, nosotros encontramos en nuestro paciente un electroencefalograma excesivamente rápido. 10 días después de descontinuar el bupropion el electroencefalograma fue normal.

Este paciente no había tenido historia previa de síntomas psicóticos, sin embargo el tenia una significativa carga genética hacia la esquizofrenia.

Nosotros creemos que es importante estar concientes del riesgo, especialmente en pacientes con historia previa de psicosis al prescribir Wellbutrin. El psiquiatra que prescribe Wellbutrin debe estar alerta de posibles complicaciones psicoticas.

Referencias

Horrigan, Joseph. 1999. Seizure Associated with bupropion and guanfacine. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 38 (1) pg 3

Golden, Robert et al. 1986 Psychosis associated with bupropion treatment. Am J of Psychiatry .Vol 142 (12) 1459-1462

Ames, Donna et al. 1992. Organic mental disorders associated with bupropion in three patients. J Clin Psychiatry. Vol 53 (2) 53-55

Namerow, Lisa. 1999. Seizure associated with bupropion and guanfacine. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 38 (1) pg 2

Neumann, M et al 2002. Acute Psychosis after administration of Bupropion Hydrochloride. Vol 35 (6) Nov 247-248

Tracey, JA.et al. 2002. Bupropion (Zyban) Toxicity. Irish Medical journal. 95 (1) 23-24

Data on File (Wellbutrin, Bioavail Contract Research, Protocol 2572 (B02-583PK-BUPP05)

Becker RE, Dufresne RL. 1982. Perceptual changes with bupropion, a novel antidepressant. Am J Psychiatry 139: 1200- 1201

Howard WT, Warnock JK. Bupropion induced psychosis. Am J Psychiatry. 1999; 156: 2017-2018

Van Putten T, Shaffer I. Delirium associated with Bupropion [letter]. J Clin Psychopharmacol 1990; 147: 1689-1690

Jackson CW, Head LA, Kellner CH. Catatonia associated with bupropion treatment. J Clin Psychiatry 1992; 53:210

Prescribing information on Wellbutrin, Wellbutrin SR, Wellbutrin XL by GlaxoSmithKline

Conners et al. 1996. Bupropion Hydrochloride in Attention Deficit disorder with Hyperactivity, contemporary perspectives on Pediatric Psychopharmacology. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 35 (10) 1314-1321

Terr, Lenore. Too scared to cry. How trauma affects children and ultimately us all. 1976 Basic Books, New York, NY pg 1- 372