

SINDROME POST-INYECCIÓN (SPI)

CIMADEVILLA QUIRÓS, LILIANA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL; MERINO GARCÍA, ELENA ENFERMERA GENERALISTA

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un trastorno mental crónico generalmente tratado con antipsicóticos. La falta de adherencia al tratamiento es un factor de riesgo importante para la exacerbación de los síntomas, recaídas y rehospitalización. Los antipsicóticos atípicos de liberación retardada se utilizan como alternativa a la medicación oral.(1,2) En España disponemos de tres antipsicóticos atípicos de liberación retardada, entre ellos está la Olanzapina de liberación retardada (ORL) cuyo nombre comercial es Zypadera®(2). Durante el desarrollo de la precomercialización de la ORL, 45.000 inyecciones en 2.054 pacientes, se objetivaron 30 casos de un efecto secundario poco común, pero potencialmente grave llamado **Síndrome Post-Inyección (SPI)**(2). Este trabajo tiene como objetivo dar a conocer entre los enfermer@s qué es el SPI, su etiología, así como la sintomatología a tener en cuenta.

MÉTODO

Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de la base de datos PubMed. Tipo de estudio descriptivo transversal.

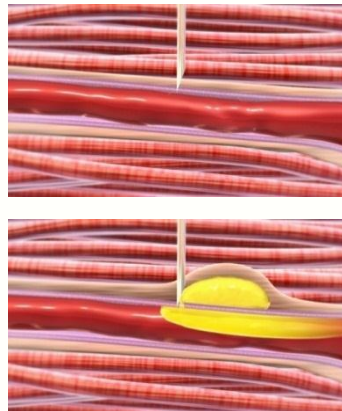
RESUMEN

La **etiología** más reconocida del SPI en los estudios realizados es la sobredosificación de olanzapina en sangre tras la administración de la inyección intramuscular (1,2,3). La sal de pamoato de olanzapina se disuelve mucho más rápido en contacto con la sangre. No hay correlación clara con la dosis administrada (1,3)

La **sintomatología** se inicia en un rango que oscila entre **los 0 y los 300 minutos tras la inyección** (mediana 25 minutos, 80% en la primera hora post-inyección) (1,2)

Síntomas observados: sedación, confusión, disartria, malestar general y ataxia.(1,2,3)

Se cree que la administración intravascular parcial o la rotura de un vaso sanguíneo durante la inyección, produce la absorción de olanzapina en el torrente sanguíneo, dando lugar a una alta concentración de olanzapina en plasma, que sería la causa de los síntomas del SPI (1,2,3)



Ejemplo de mecanismo propuesto para la distribución de la ORL después de daño en los vasos. El primer dibujo representa cómo la punta de la aguja perfora la pared del vaso sanguíneo situada dentro del tejido muscular. En el segundo dibujo, el medicamento (en amarillo) se ha inyectado en el tejido muscular y se fuga al vaso sanguíneo a través de la pared del vaso perforado (3)

Aplicación: uso de una técnica adecuada que incluye inyección en el glúteo profundo y aspiración de la jeringa durante 5 segundos verificando que no hay sangre. En el caso de sangre debe cambiarse el sitio de la inyección, la jeringa tiene que ser desechada y debe reconstituirse una nueva dosis (1). No se aconseja masaje en la zona de inyección (3).

CONCLUSIONES

Debido al SPI, el uso de ORL está sujeto a la obligación de ser administrado por personal sanitario capacitado, tener un período de observación post- inyección durante al menos 3 horas del estado mental y hemodinámico y además que el paciente se vaya acompañado del centro sanitario donde se le ha administrado el tratamiento (1,2). La detección de la SPI depende del conocimiento de los síntomas, la observación del paciente, así como del uso de una técnica adecuada.

Bibliografía:

1. Lindenmayer JP. Long-acting injectable antipsychotics: focus on olanzapine pamoate. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2010 Jun 24;6:261-7. PubMed PMID: 20628628, PubMed Central PMCID: PMC2898165.
2. Duran-Sindre SF, Grasa-Bello E, Corripio-Collado I, Sauras-Quetcuti RB, Keymer-Gausset A, Roldán-Bejarano A, Alonso-Solis A, Figueras-Vilalta M, Álvarez-Martínez E. [Olanzapine long-acting post-injection syndrome: a case report and brief review]. *Actas Esp Psiquiatr.* 2013 Jan-Feb;41(1):60-2. Epub 2013 Jan 1. Spanish. PubMed PMID: 23440537.
3. McDonnell DP, Detke HC, Bergstrom RF, Kothare P, Johnson J, Stickelmeyer M, Sanchez-Felix MV, Sorsaburu S, Mitchell MI. Post-injection delirium/sedation syndrome in patients with schizophrenia treated with olanzapine long-acting injection, II: investigations of mechanism. *BMC Psychiatry.* 2010 Jun 10;10:45. doi: 10.1186/1471-244X-10-45. PubMed PMID: 20537130; PubMed Central PMCID: PMC2895590.