



CARTAS AL DIRECTOR

Comentarios sobre: “Levetiracetam en perfusión continua subcutánea en atención de final de vida”

Miguel Ángel Sancho Zamora*

Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid, España

Recibido el 16 de abril de 2020

Aceptado el 17 de abril de 2020

Sancho Zamora MA. Comentarios sobre: “Levetiracetam en perfusión continua subcutánea en atención de final de vida”. *Med Paliat.* 2021;28(1):73-74.

Sr. Director:

Hemos leído con interés la nota clínica de Santacruz y cols. sobre su experiencia en el uso de levetiracetam en perfusión subcutánea en pacientes con crisis comiciales en situación de final de vida¹. Creemos que su experiencia resulta muy interesante debido a la escasa bibliografía al respecto. A raíz de esta nota clínica, y también basándonos en nuestra propia experiencia, quisiéramos comentar algunos puntos.

Comentan los autores en su discusión que, en las perfusiones continuas subcutáneas de los pacientes atendidos, decidieron no mezclar levetiracetam con otros fármacos “debido a la inexistencia de datos de compatibilidad”. Sin embargo, en la serie de Rémi y cols. que referencian en su escrito, 15 de los 20 pacientes recibieron midazolam junto a levetiracetam en la misma infusión hasta una dosis máxima de 40 mg/día de benzodiacepina. Sutherland y cols.² publicaron en 2018 una revisión de los casos publicados hasta esa fecha de levetiracetam subcutáneo para el control de las convulsiones al final de la vida, comparándolos con una serie propia prospectiva de 20 pacientes. De estos, 6 pacientes recibieron ambos fármacos conjuntamente mediante infusor (hasta 60 mg de midazolam/día). Nosotros comunicamos en esta misma revista el año pasado un caso clínico

en el que utilizamos con buena tolerancia y efectividad levetiracetam y midazolam en infusión continua subcutánea³.

La justificación de no realizar determinación de los niveles plasmáticos del fármaco en los pacientes de Santacruz y cols. se basa en que en los tres casos comunicados en la literatura en los que se realizó dicho estudio, aquellos se encontraban en rango terapéutico, y asumir que la farmacocinética del fármaco puede ser equivalente tanto por vía subcutánea como intravenosa. En general, existe cierta controversia respecto a la necesidad de monitorizar los niveles de levetiracetam debido a su farmacocinética lineal, mínima unión a proteínas y elevada biodisponibilidad. Sin embargo, podría tener su justificación para ajustar dosis ante una posible disminución de su aclaramiento en pacientes ancianos y con insuficiencia renal. En el caso de la infusión subcutánea, el interés de monitorizar los niveles plasmáticos radica en comprobar la adecuada absorción por esta vía fuera de indicación de ficha técnica. Así lo hicimos en otro caso que comunicamos recientemente, en el que se determinaron los niveles plasmáticos durante la infusión intravenosa y posteriormente en dos ocasiones durante la infusión subcutánea, manteniéndose en las tres niveles terapéuticos⁴.

Por último, los autores utilizaron la infusión subcutánea mediante infusores de 24 horas en los casos que describen,

*Autor para correspondencia:
Miguel Ángel Sancho Zamora
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España
Correo electrónico: mangel.sancho@salud.madrid.org

DOI: [10.20986/medpal.2020.1147/2020](https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1147/2020)

en lugar de la infusión intermitente (cada 12 horas, según recomendaciones de la ficha técnica del fármaco). Dado que uno de los objetivos era adquirir experiencia en la perfusión subcutánea continua para extrapolar su uso en la atención domiciliaria, quisiéramos aportar nuestra experiencia. Aunque se trata de un caso clínico aislado, probablemente es el único publicado hasta la fecha de infusión continua subcutánea prolongada de levetiracetam (más allá de 24 horas de duración). En el paciente al que monitorizamos los niveles plasmáticos del anticonvulsivante la infusión se llevó a cabo mediante infusores de 6 días de duración (300 ml a 2 ml/hora). No solo mantuvo niveles terapéuticos en plasma y estabilidad física de la infusión, sino que no hubo reacciones locales en el punto de infusión y conservó la efectividad. Este tipo de administración podría facilitar aún más el uso domiciliario sin necesidad de cambio de infusor cada día.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santacruz Saura V, Rondón Maldonado AG, Ginovart Prieto M, Zagala Pla N, Monteso Serna J. Levetiracetam en perfusión continua subcutánea en atención de final de vida. *Med Paliat.* 2020;27:58-62.
2. Sutherland AE, Curtin J, Bradley V, Bush O, Presswood M, Hedges V, et al. Subcutaneous levetiracetam for the management of seizures at the end of life. *BMJ Support Palliat Care.* 2018;8:129-35.
3. Sancho Zamora MA, Espadas Hervás N, López Castellano G, Cañada Millas I. Tolerabilidad y efectividad de levetiracetam y midazolam en infusión continua subcutánea: caso clínico. *Med Paliat.* 2019;26:254-6.
4. Sancho Zamora MA, Espadas Hervás N, Cañada Millas I. Mantenimiento de niveles plasmáticos de levetiracetam en infusión paliativa subcutánea y prolongada mediante infusores elásticos. *Rev Neurol.* 2019;69:392-3.