

#44

Uso Compasivo De Pitolisant En Hipersomnia Idiopática.

Hipersomnia

Ariadna Cárdenas Gutiérrez^{1,2}, Ainhoa Álvarez Ruiz De Larrinaga^{1,2}, Carla Pía Martínez^{1,2}, Claudia Perdomo Rubio^{1,2}, Lourdes Guerra Martín^{1,2}

1. Hospital Universitario de Araba, Vitoria-Gasteiz, España
2. Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba, Vitoria-Gasteiz, España

Introducción

La hipersomnia idiopática (HI) es un trastorno del sueño poco frecuente caracterizado por somnolencia diurna excesiva (ESD). Su diagnóstico se realiza por exclusión, ya que no existen marcadores biológicos específicos. Las opciones terapéuticas actuales son limitadas y poco efectivas. El pitolisant, un antagonista-agonista inverso del receptor H3 de la histamina, ha demostrado eficacia en el tratamiento de la ESD en la narcolepsia, lo que plantea su posible uso en HI.

Objetivos

Analizar la eficacia del pitolisant en pacientes con HI, evaluando su impacto en la ESD y la percepción subjetiva de mejoría.

Material y Método

Se realizó un estudio retrospectivo en la Unidad de Sueño del Hospital Universitario de Araba entre 2023 y 2025, de pacientes con HI tratados con pitolisant, recogándose variables antropométricas, HLA, comorbilidad, tratamientos previos y concomitantes, duración del tratamiento, datos de test de latencias múltiples de sueño y escala de somnolencia de Epworth (ESS) y escala de impresión clínica global-mejoría (CGI-I).

Resultados y conclusiones

Se obtuvo una muestra de 7 pacientes, siendo el 85% mujeres, con una edad media de $39,6 \pm 4,6$ al diagnóstico. En el momento de iniciar tratamiento con pitolisant, el 71.4% se encontraban con más de un fármaco estimulante. En la actualidad el 57% continúan con pitolisant, encontrándose el 14,3 % con tratamiento coadyuvante.

Se identificó una reducción media de ESS de $2,3 \pm 3,9$ ($p=0,176$), y la media de CGI-I de $2,5 \pm 1,3$ (mejoría leve-moderada). En un caso se realizó un test de mantenimiento de vigilia como control tras inicio del tratamiento, observándose una mejoría evidente en latencia de sueño, aunque la paciente no reportó mejoría subjetiva.

La HI a día no tiene tratamiento específico y el pitolisant es una alternativa terapéutica en pacientes refractarios. Es posible que la escala ESS infraestime la mejoría real de estos pacientes, por lo que sería recomendable realizar pruebas objetivas de control.