

Comunicado de Seguridad de Farmacovigilancia

Información para profesionales de la salud

N° 05-2026

Vincristina e hiponatremia: reconocimiento temprano para prevenir complicaciones neurológicas



La hiponatremia asociada al uso de vincristina puede favorecer el desarrollo de síntomas neurológicos graves como convulsiones.

¿Qué motivó la alerta?



Un (1) caso grave en la institución



Casos descritos en la literatura



Aparece en días o semanas después del uso



Frecuencia no conocida de su neurotoxicidad a nivel del hipotálamo

¿Qué se debe vigilar?



Factores de riesgo

- ✓ Edad avanzada
- ✓ Estado clínico oncológico del paciente
- ✓ Presencia de comorbilidades
- ✓ Uso concomitante de otros medicamentos que favorezcan el Síndrome de Secreción Inadecuada de Hormona Antidiurética (SIADH)

¿Qué hacer?

- ✓ Medición de sodio sérico ante síntomas compatibles
- ✓ Vigilancia de pacientes con factores de riesgo
- ✓ Considerar medidas como la restricción de la ingesta hídrica de acuerdo con la evaluación clínica

RECOMENDACIONES

Vigilar la aparición de síntomas compatibles con hiponatremia (cefalea, náuseas, debilidad o confusión) en pacientes tratados con vincristina, a fin de brindar un manejo oportuno

Evaluar la presencia de factores predisponentes (edad avanzada, comorbilidades, estado clínico y medicación concomitante) y considerar la medición de sodio sérico ante síntomas compatibles con hiponatremia

Ante la sospecha de hiponatremia asociada a medicamentos, reevaluar la necesidad de los medicamentos potencialmente implicados y considerar las medidas terapéuticas correspondientes de acuerdo con la evaluación clínica del paciente



MENSAJE CLAVE

Si bien la hiponatremia en pacientes oncológicos suele tener un origen multifactorial, la vincristina debe considerarse entre los medicamentos capaces de contribuir a su desarrollo.



Finalmente, recordamos a los profesionales de salud que, ante cualquier problema de seguridad, deben notificarlo al **Comité de Farmacovigilancia de su centro asistencial o al Centro de Referencia Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de EsSalud (CRI-EsSalud)** a través del link <https://apps.essalud.gob.pe/sram/#/sram> con el fin de contribuir a la vigilancia del desempeño de los medicamentos en nuestra población.

1. Managing hazardous drug exposures: information for healthcare settings. [Internet]. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health; abril de 2023 [citado 16 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2023-130/> doi:10.26616/NIOSH-PUB2023130

2. Capinha M, Lavrador M, Liberato J, Pinheiro A, Aveiro A, Figueiredo IV, et al. Drug-Induced Hyponatremia: Insights into Pharmacological Mechanisms and Clinical Practice Management. J Clin Med. enero de 2025;14(18):6584. doi:10.3390/jcm14186584

3. Liamis G, Filippatos TD, Elisaf MS. Electrolyte disorders associated with the use of anticancer drugs. Eur J Pharmacol. 15 de abril de 2016;777:78-87. doi:10.1016/j.ejphar.2016.02.064 PubMed PMID: 26939882.

4. Spasovski G, Vanholder R, Allolio B, Annane D, Ball S, Bichet D, et al. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hiponatremia. Nefrología. 1 de julio de 2017;37(4):370-80. doi:10.1016/j.nefro.2017.03.021

5. Cancer therapy-induced hyponatremia: A case-illustrated review - Karyne Pelletier, Marko Škrčić, Abhijat Kitchlu. 2021 [Internet]. [citado 16 de junio de 2026]. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23993693211002216?utm_source=chatgpt.com

6. Khan M, Waguespack SG, Ahmed I. Recent advances in the management of hyponatremia in cancer patients. J Cancer Metastasis Treat. 30 de octubre de 2019;5(0):N/A-N/A. doi:10.20517/2394-4722.2019.017

Vincristina e hiponatremia: reconocimiento temprano para prevenir complicaciones neurológicas



RECOMENDACIONES

Vigilar la aparición de síntomas compatibles con hiponatremia (cefalea, náuseas, debilidad o confusión) en pacientes tratados con vincristina, a fin de brindar un manejo oportuno

Evaluar la presencia de factores predisponentes (edad avanzada, comorbilidades, estado clínico y medicación concomitante) y considerar la medición de sodio sérico ante síntomas compatibles con hiponatremia

Reevaluar la necesidad del uso de medicamentos potencialmente implicados en el desarrollo de hiponatremia y considerar las medidas terapéuticas correspondientes de acuerdo con la evaluación clínica del paciente



El sulfato de vincristina es un medicamento utilizado para el tratamiento de diversas enfermedades oncológicas como: leucemia aguda, linfomas malignos, neuroblastoma, cáncer de mama, entre otros. En Essalud se dispone de Vincristina 1 mg en la presentación farmacéutica de inyectable (1).

Si bien la hiponatremia puede tener múltiples causas, la asociada a vincristina suele desarrollarse secundaria al síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH) (2) ocasionada por una lesión selectiva de los microtúbulos de las neuronas de los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo. Aunque su incidencia no se encuentra claramente establecida, puede **evolucionar a complicaciones neurológicas graves, incluidas convulsiones y coma, como consecuencia de la disminución de los niveles séricos de sodio (3)**. Por ello, el reconocimiento temprano y la monitorización oportuna resultan fundamentales.

La hiponatremia puede desarrollarse de forma progresiva y manifestarse inicialmente con **síntomas inespecíficos como cefalea, vómitos, náuseas, somnolencia, confusión, debilidad antes de evolucionar a complicaciones neurológicas más graves (4)**. La aparición de la hiponatremia puede ocurrir días o semanas después de la administración del fármaco; sin embargo, la información disponible es limitada y no permite establecer con precisión un periodo de latencia (5). Aunado a ello, es importante considerar todos aquellos factores de riesgos que contribuyen con el desarrollo del evento y deberían tener una especial consideración, entre ellos: edad avanzada, el estado clínico del paciente oncológico, la presencia de comorbilidades y el uso concomitante de medicamentos que favorecen el desarrollo de SIADH. La identificación oportuna de estos factores permite fortalecer las estrategias de prevención y monitoreo.

La hiponatremia asociada a vincristina podría explicarse por un efecto neurotóxico que favorece el desarrollo de SIADH, provocando retención de agua y dilución del sodio sérico. Como consecuencia, pueden aparecer manifestaciones neurológicas graves si no se reconoce oportunamente (6).

En el caso identificado en la institución, la hiponatremia evolucionó a convulsiones, siendo clasificada como una reacción adversa probable y grave. Ante la sospecha de hiponatremia asociada a medicamentos, se recomienda evaluar las posibles causas contribuyentes, revisar la medicación concomitante y considerar medidas como la restricción de la ingesta hídrica, de acuerdo con la evaluación clínica del paciente (4).

Si bien la hiponatremia en pacientes oncológicos suele tener un origen multifactorial, la vincristina debe considerarse entre los medicamentos capaces de contribuir a su desarrollo. Por ello, **la medición de sodio sérico ante la sospecha clínica y la vigilancia de pacientes con factores predisponentes, pueden favorecer una detección temprana y prevenir complicaciones neurológicas graves.**

Finalmente, recordamos a los profesionales de salud que, ante cualquier problema de seguridad, deben notificarlo al **Comité de Farmacovigilancia de su centro asistencial o al Centro de Referencia Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de EsSalud (CRI-EsSalud)** a través del **link <https://apps.essalud.gob.pe/sram/#/sram>** con el fin de contribuir a la vigilancia del desempeño de los medicamentos en nuestra población.

1. Managing hazardous drug exposures: information for healthcare settings. [Internet]. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health; abril de 2023 [citado 16 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2023-130/> doi:10.26616/NIOSH/PUB2023130

2. Capinha M, Lavrador M, Liberato J, Pinheiro A, Aveiro A, Figueiredo IV, et al. Drug-Induced Hyponatremia: Insights into Pharmacological Mechanisms and Clinical Practice Management. J Clin Med. enero de 2025;14(18):6584. doi:10.3390/jcm14186584

3. Liamis G, Filippatos TD, Elisaf MS. Electrolyte disorders associated with the use of anticancer drugs. Eur J Pharmacol. 15 de abril de 2016;777:78-87. doi:10.1016/j.ejphar.2016.02.064 PubMed PMID: 26939882

4. Spasovski G, Vanholder R, Allolio B, Annane D, Ball S, Bichet D, et al. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hiponatremia. Nefrología. 1 de julio de 2017;37(4):370-80. doi:10.1016/j.nefro.2017.03.021

5. Cancer therapy-induced hyponatremia: A case-illustrated review - Karyne Pelletier, Marko Škrčić, Abhijat Kitchlu. 2021 [Internet]. [citado 16 de junio de 2026]. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23993693211002216?utm_source=chatgpt.com

6. Khan M, Waguespack SG, Ahmed I. Recent advances in the management of hyponatremia in cancer patients. J Cancer Metastasis Treat. 30 de octubre de 2019;5(0):N/A-N/A. doi:10.20517/2394-4722.2019.017