Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2227

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/659 - DISTONÍA AGUDA SECUNDARIA A ANTIEMÉTICOS

C. Ardiaca Sánchez-Villacañas[a], J.L. Romeo Naval[b], M. Rubio Gómez[c], M. Delgado Marroquín[d], J. Peña Robles[a], Á. Irigoyen Von Sierakowsky[e], A. Andrés González[f], M. Jiménez Casado[f], N. Ramírez Domínguez[g] y S. Laínez Martínez[h]

[a]Médico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. [b]Médico Residente 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centre de Salut El Castell. Castelldefels. Barcelona. [c]Médico Residente 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. [e]Médico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. [f]Médico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. [g]Médico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdefierro. Zaragoza. [h]Médico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 16 años, sin alergias conocidas, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos. Acude a urgencias por presentar visión borrosa, rigidez de nuca y retrocoils desde hace 3 horas. No traumatismo previo. En anamnesis destaca la toma de 4 comprimidos de Flatoril® 0,5/200 mg (simeticona/cleboprida), 1 comprimido en cada comida, en las últimas 24 horas, prescrito por su MAP por dispepsia.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientada, receptiva, perceptiva, normocoloreada, normohidratada. Eupneica. Afebril. AC: Pulso rítmico a 70x'. AP: Normoventilación. Exploración abdominal: anodina. TA: 113/63. Exploración cuello: no dolor a la palpación de apófisis espinosas. Contractura musculatura paracervical y trapecio. Movimientos involuntarios de hiperextensión forzada del cuello. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normoreactivas. Pares craneales normales. Romberg negativo. No alteraciones del equilibrio. Rx. Cervical: no líneas de fractura ni alteraciones agudas.

Juicio clínico: Distonía aguda secundaria a antieméticos.

Diagnóstico diferencial: ACV. Infecciones ganglios basales. Absceso retrofaríngeo (distonía cervical). Tetanus (distonía mandibular).

Comentario final: La distonía aguda es un efecto secundario nada despreciable y a tener en cuenta sobre todo cuando el paciente requiere tratamiento con antieméticos, neurolépticos, levodopa u otros fármacos como agonistas dopaminérgicos, fenitoína, carbamacepina, ISRS o ADT. Es más frecuente en varones jóvenes y suele aparecer en los primeros 5 días del inicio del tratamiento. Su diagnóstico no es fácil, sino se tiene en cuenta, pero su tratamiento es sencillo: con anticolinérgicos o benzodiacepinas suele revertir. En nuestro paciente fue clave la entrevista clínica para objetivar la toma de Flatoril®. La correlación causa-efecto de la sintomatología nos hizo llegar a la conclusión de

que la paciente presentaba una distonía aguda secundaria a la toma de dicho fármaco, por lo que iniciamos tratamiento con anticolinérgico intramuscular, con reversión completa del cuadro en pocas horas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caballol N, Martí MJ. Trastornos agudos del movimiento secundarios a fármacos. Jano. 2006:(1605).

2. Tudela P, Argallo L, Ibáñez R, Vaamonde J. Reacción distónica aguda a neurolépticos atípicos y otros fármacos no neurolépticos. Farmacia Hospitalaria; 2000. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-reaccion-distonica-aguda-neurolepticos-atipicos-10007200εlsevierItemsResumenes

3. Macias CG, Gan V. Acquired torticollis in children; Uptodate; 2013; Disponible en: http://www-uptodate-com.proxy1.athensams.net/contents/acquired-torticollis-in-children?source = search_result&search = extrapyramidal+syndrome&selectedTitle = 5~150

4. Sociedad Española de Neurología. Guía oficial para el diagnóstico y tratamiento de la Distonía. 2012. Disponible en: http://getm.sen.es/wp-content/uploads/2012/02/GUIA_SEN_distonias.pdf

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.