Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):11

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1732 - DOCTORA, ¿POR QUÉ ESTE PARPADEO?

S.I. Sotto Rodríguez[a], M.T. Wangüemert Madán[a], V.C. Vílchez de León[b], N.M. Luis Ramírez[b], M.T. Madán Pérez[c] y F.D. Conde Javier[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Tacoronte. Santa Cruz de Tenerife. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Orotava Dehesas. Santa Cruz de Tenerife. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Güimar. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años. Antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2, obesidad, fumadora, cuadro psicótico en tratamiento con olanzapina, paroxetina, risperdal, biperideno y paliperidona. Acude por “tics” en ojo derecho de dos semanas de evolución, valorada en urgencias, pautándose biperideno sin mejoría, persistiendo contracciones involuntarias de párpados y dolor de musculatura de ojo derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Desviación de comisura labial izquierda, profundización de surco nasogeniano izquierdo. Parpadeo con hipertonía muscular, dificultad para la apertura tras cierre forzado, disminución de la hendidura palpebral derecha, leve rigidez generalizada. Desde el primer momento se sospecha etiología farmacológica. Se deriva a salud mental y neurología virtual, donde aconsejan tratamiento con clonazepam hasta valoración. Salud mental reduce dosis de fármacos previos, pauta haloperidol y mantiene biperideno, consiguiéndose mejoría parcial. Neurología, suspende biperideno y administra toxina botulínica (TB) tipo A en músculo orbicular del párpado derecho. Tras ello, presenta mejoría total. La evolución de todo el cuadro es documentada en video.

Juicio clínico: Blefaroespasmo (BF) secundario a neurolépticos.

Diagnóstico diferencial: Las disquinesias se diferencian en distonías agudas, los 7 días posteriores a la administración de neurolépticos, distonías tardías, después de la administración de neurolépticos tras 3 meses como mínimo. Distonías idiopáticas, Status distónico, acatisia, parkinsonismo, hiperquinesia o disquinesias por otros fármacos.

Comentario final: El BF es un tipo de distonía focal tardía, movimiento involuntario que afecta al cierre del párpado. Puede llevar a ceguera funcional por oclusión involuntaria y forzada del orbicular. Factores de riesgo: edad (40 y 70 años), mujer, trastornos del ánimo, diabetes, exposición prolongada a neurolépticos, tabaco. El diagnóstico es clínico. La TB será el tratamiento de elección en el BF. Es primordial la prevención, uso racional y conservador de los neurolépticos.

Bibliografía

1. Llorac PM, Chereau I, Bayle FJ, Lancon C. Tardive dyskinesias and antipsycothics: a review.

Eur Psychiatry. 2002;17:129-38.
2. Barrera Valencia M. Aspectos neurológicos de los trastornos del movimiento. Revista e Psicología. 2009;1(1).
3. Bermejo F, et al. M. Discinesia tardía: Efecto adverso de la terapia con neurolépticos 1º de Octubre de la S.S. Madrid.
4. Venegas P, Millán ME, Miranda M. Disquienesia tardía. Rev Chil Neuro-Psiquitr. 2003;41:131-8.

Palabras clave: *Disquinesias. Factores de riesgo. Blefaroespasmo. Tratamiento.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.