Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):602

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/749 - AFASIA Y RIGIDEZ AGUDA EN PACIENTE POLIMEDICADA

P. Agüera Fernández[a], F. Martínez Rodríguez[b], M. Campa García[c], E. González Garramiola[d], Á. Peláez González[e] y N. Sánchez Prida[f]

[a]Médico de Familia. Área Sanitaria VI. Asturias. [b]Médico de Familia. Centro de Salud La Caridad. Asturias. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Sama de Langreo. Asturias. [d]Médico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Arriondas. Asturias. [e]Médico de Familia. Área Sanitaria VIII. Asturias. [f]Médico de Familia. Urgencias Hospitalarias 12 octubre. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Acudimos a domicilio a ver a una mujer de 83 años que presenta imposibilidad para hablar y casi moverse desde hace unas 7 horas en el contexto de un empeoramiento progresivo de su estado general en los últimos dos días. Antecedentes personales: paciente que precisa ayuda para actividades básicas de la vida cotidiana. HTA, DM, DL, ERC, depresión, isquemia crónica de miembros inferiores, enfermedad cerebrovascular isquémica con apraxia de la marcha y disartria pseudobulbar (descartado E. Parkinson en neurología). Tratamiento habitual: atorvastatina, vortioxetina, enalapril, omeprazol, levodopa, levomepromazina, sutril, linagliptina, clorazepato dipotásico. Desde hace 3 días clometiazol por agitación e insomnio.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, con somnolencia, no colabora, no se puede valorar orientación. No habla. Apertura ocular espontánea. Localiza dolor. PsIsNs. Fija la mirada. Rigidez generalizada, no consigue mantener sedestación, efecto rueda dentada en ambos brazos. Constantes normales, auscultación cardiaca y pulmonar normal, abdomen y miembros inferiores sin hallazgos de interés. Se deriva a urgencias hospitalarias. Analítica: Na 125, resto normal. Rx tórax y EKG normales.

Juicio clínico: Extrapiramidalismo medicamentoso tipo parkinsonismo. Hiponatremia medicamentosa. Todo ello en contexto de anciano, pluripatológico y polimedicado.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad cerebrovascular aguda. Enfermedad de Parkinson. Infección SNC. Tumor SNC. Efectos adversos de medicación.

Comentario final: Este paciente fue un ejemplo de instauración subaguda de un parkinsonismo medicamentoso (levopromacina) en el contexto además de una hiponatremia leve posiblemente medicamentosa (sutril, vortioxetina). También se encontraba con clorazepato dipotásico y clometiazol que pueden tener efectos de somnolencia/sedación, confusión e interaccionar con el resto. Los efectos adversos de los medicamentos pueden originar patologías graves por lo cual hay que individualizar los tratamientos teniendo en cuenta las interacciones medicamentosas y los ajustes de las dosis según los factores de riesgo personales (senilidad, función hepática y renal, patologías).

Bibliografía

1. Casabella Abril B, Martínez Gisbert C. Temblor. AMF. 2017;13(2):89-97.
2. Álvarez Soria MJ, Hernández González A, Carrasco García de León S, del Real Francia MA, Flores Barragán JM, Gallardo Alcáñiz MJ, et al. Síndromes neurológicos aosciados al uso de medicamentos. 2012;27:547-59.

Palabras clave: Rigidez muscular. Hiponatremia. Efecto secundario.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.