Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):136

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-142 - SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS INDUCIDOS POR FÁRMACOS

C. Expósito Molinero[a], M.J. Ayala Hernández[a], C. Chacón Romera[b], L. Calderón Frapolli[c], M.J. Tallón Aguayo[a] y E. de los Riscos Mateo[a]

[a]CS Trinidad Jesús-Cautivo. [b]CS Miraflores de los Ángeles. [c]CS Alameda Perchel.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, dependiente para las ABVD. Entre los AP destacan HTA, dislipemia, cardiopatía isquémica, infartos lacunares múltiples con deterioro de la movilidad residual, EPOC y esquizofrenia paranoide. Su tratamiento habitual es Trifusal 300 mg, Cidine, Spiriva respimat, carvedilol 6,25 mg, simvastatina 10 mg, tamsulosina 400 µg, enalapril 10 mg, Risperdal 5 mg/5ml 1-0,5-0. La hija solicita visita domiciliaria para valoración del paciente por decaimiento, debilidad en miembros inferiores, incapaz de mantenerse en bipedestación con ayuda, como habitualmente, dificultad para el habla y rigidez de manos. La hija atribuye estos síntomas al inicio del tratamiento con amoxicilina-clavulánico 875/125 mg por reagudización de EPOC. Llevaba 3 días de tratamiento. Tras anamnesis y exploración física completa, sospecho probable cuadro extrapiramidal e indico reducir dosis de Risperdal a 0,5-0,5-0, pauto Akineton 2 mg 1c al día y continuar con Augmentine hasta finalizar. Solicito AS. Dos días después contacto de nuevo con la hija, que refiere remisión completa de los síntomas hasta volver a su limitación habitual de la movilidad. Indico suspender Akineton dos días después de finalizar tratamiento con Augmentine y en una semana retomar dosis habitual de Risperdal.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardíaca rítmica sin soplos ni roces, pulmonar con murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. A nivel neurológico pupilas isocóricas normorreactivas, distonía facial con desviación de comisura bucal derecha, disartria, distonía y rigidez de ambas manos y bradicinesia de miembros superiores e inferiores, fuerza disminuida, sensibilidad conservada, ROT +/+ RCP flexor bilateral. AS: hemograma, coagulación, perfil renal, hepático, iones, calcio, fósforo y magnesio dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Síndrome extrapiramidal inducido por neurolépticos.

Diagnóstico diferencial: Distonías primarias, convulsiones, accidente cerebrovascular, hipocalcemia, hipomagnesemia, meningitis, conversión, alcalosis, intoxicaciones por fármacos, enfermedad de Parkinson (rigidez, bradicinesia y temblor).

Comentario final: Deberíamos vigilar a los pacientes que reciban tratamientos de alto riesgo para inducir distonías y síntomas parkinsonianos, fundamentalmente los bloqueadores del receptor de dopamina (BRD), sobre todo en edad geriátrica, cuando pueden desarrollarlos con más facilidad. Así, podemos evitar diagnósticos erróneos y la administración de medicación que pudiera empeorar la sintomatología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tudela P, Argallo L, Ibáñez R, Vaamonde J. Reacción distónica aguda a neruolépticos atípicos y otros fármacos no neurolépticos. Farmacia Hospitalaria. 2000;24(2).

2. Velázquez JM, Marsal C. Trastornos del movimiento inducidos por fármacos. Rev Neurol. 2009;48(Supl 1):S57-S60.

3. Sanz AJ, González A, Martín MA. Neurolépticos y trastornos del movimiento: a propósito de un caso de distonía. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 1993;13(45).

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