



17689 - CRISIS EPILÉPTICAS FARMACORRESISTENTES SECUNDARIAS A DÉFICIT DE VITAMINA B6 E HIPERHOMOCISTEINEMIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON (EP) EN TRATAMIENTO CON DUODOPA

Alonso García, G.¹; Torres Iglesias, C.¹; Sequeiros Fernández, S.¹; Pose Cruz, E.¹; Martínez Vásques, J.E.¹; Dorta Expósito, B.²; Aguado Valcárcel, M.L.²; Koukoulis Fernández, A.²; Castro Vilanova, M.D.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ²Servicio de Neurociencias. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Resumen

Objetivos: La Levodopa en perfusión enteral continua (LPEC) ha demostrado ser un tratamiento efectivo para controlar las fluctuaciones motoras en aquellos pacientes con EP sin respuesta satisfactoria a fármacos antiparkinsonianos orales o transdérmicos. Existe mayor riesgo de déficit vitamínico en estos pacientes. A pesar de que es bien conocido el déficit de vitamina B6 como causa de crisis epilépticas (CE) refractarias a fármacos antiepilepticos (FAE) en neonatos, es menos conocido y documentado en adultos.

Material y métodos: Presentamos a una mujer de 76 años con EP avanzada a tratamiento con LPEC desde hace 4 años que acude a Urgencias por presentar episodios paroxísticos diferentes de sus distonías habituales desde hacía dos meses. Consistían en desviación cefálica seguida de clonías faciales y palpebrales bilaterales, movimientos clónicos de los brazos y desconexión del medio. Ante la clínica compatible con crisis epilépticas se iniciaron FAE sin respuesta.

Resultados: En el estudio etiológico destacaba: ácido fólico 1,8 ng/ml (referencia 3-17 ng/ml), B6 (piridoxal-5 fosfato) 13,7 nmol/L (referencia 23-172,5 nmol/L) y homocisteína 88,5 ?Mol/L (referencia 5-20 ?Mol/L). Diagnosticada de CE sintomáticas agudas en contexto de déficit de B6 e hiperhomocisteinemia se inició tratamiento con dieta, piridoxina y ácido fólico orales con cese de las crisis y normalización de los parámetros analíticos. Se retiraron los FAE de forma progresiva.

Conclusión: En pacientes tratados con LPEC se deben monitorizar de forma periódica los niveles de fólico, B6 y homocisteína para prevenir complicaciones clínicas. En estos pacientes, las CE se encuentren en probable relación con la asociación de la hiperhomocisteinemia y el déficit de B6.