



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/33 - OJO CON LOS HIPNÓTICOS

R. Correa Gutiérrez¹, M. Cobo Rossell², L. Salag Rubio¹, C. Marinero Noval³, R. Maye Soroa¹, D. San José de la Fuente⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. Asturias.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años, hipertensa y dislipémica en tratamiento farmacológico, no toma anticoagulante ni antiagregante. Acude a urgencias de centro de salud a las 12 de la noche, tras caída casual en casa. La paciente comenta que se había tomado, como cada noche, un comprimido de Zolpidem 10 mg y se dirigía a la habitación, en el segundo piso de su casa, cuando cambia de opinión, cogió un taburete y se subió para coger una cesta para caramelos que se encontraba encima de una estantería. Se tambaleó y cayó al suelo, con traumatismo en región supraciliar derecha, con herida abierta, y en hombro izquierdo. Suturamos la herida y derivamos a urgencias hospitalarias para valoración radiológica.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada. Tendencia al sueño. Bien hidratada y perfundida. Normocoloreada. Eupneica. Colabora. Cabeza y cuello: herida incisa supraciliar derecha, de 2 cm de longitud, bordes limpios. ACO: ruidos cardíacos ritmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Extremidades: hombro izquierdo en charnela, impotencia funcional y dolor intenso. Exploración NRL: Glasgow 15. PPCC normales. Fuerza, sensibilidad y ROT normales. Lenguaje fluido y coherente. Deambulación normal. ECG: RS a 80 lpm, PR normal, eje normal, sin alteraciones de la repolarización. Rx craneal: sin líneas de fractura a nivel de senos paranasales. Rx hombro izquierdo: luxación anterior de hombro. TAC craneal: sin líneas de fractura ni datos de sangrado intracraneal.

Juicio clínico: Herida incisa en región supraciliar derecha, suturada. Luxación de hombro izquierdo reducida. Probable efecto secundario de Zolpidem.

Diagnóstico diferencial: Caída secundaria a presíncope vasovagal o secundaria a síncope cardiogénico. Alteración del equilibrio. Episodio de desorientación secundario a demencia incipiente. Efecto secundario de tratamiento con Zolpidem.

Comentario final: El Zolpidem es un fármaco hipnótico perteneciente al grupo de los análogos de las benzodiazepinas. Es un fármaco ampliamente utilizado para el tratamiento del insomnio y no es extraño verlo en la mayoría de recetas electrónicas de nuestros pacientes mayores. Se ha comprobado la especial sensibilidad del SNC del paciente anciano al tratamiento con este fármaco, produciendo alteraciones de la conducta durante el sueño, como sonambulismo, y desorientación e incluso alucinaciones; aparte de los ya ampliamente conocidos como somnolencia, embotamiento, cefalea, náuseas, estreñimiento, etc. No obstante, se sabe con certeza que zolpidem es eficaz en el tratamiento del insomnio en personas de edad avanzada, en

quienes se asocia con baja incidencia de efectos adversos, y por tanto cuando existen, debemos revisar la dosis, las pautas de toma del mismo, reducir la dosis o bien, cambiarlo por otro fármaco. En el caso de nuestra paciente, al alta recomendamos tomar el fármaco a pie de cama, como primera medida para evitar conductas de riesgo.

Bibliografía

1. Ficha técnica Zolpidem 10 mg, comprimidos.
2. Zolpidem: An Update of its Pharmacology, Therapeutic Efficacy and Tolerability in the Treatment of Insomnia. Drugs. 2000;59(4):865-89.,