



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2188 - 'Síndrome del conejo': parkinsonismo secundario en atención primaria

S. Pérez Gómez, L. Gómez Bonillo y R.L. Vázquez Alarcón

Médico de Familia. Centro de Salud Vera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: HTA, hernia de hiato, diverticulosis colónica, hipoacusia neurosensorial. Tratamiento habitual: enalapril 20 mg/hidroclorotiazida 12,5 mg, omeprazol 20 mg, metamizol 575 mg. Anamnesis: mujer de 78 años, que acude a consulta refiriendo temblor en miembro superior izquierdo (MSI) y a nivel cefálico, siendo más acusado en región mandibular, especialmente en boca y labios aunque sin afectación lingual, de unos 6 meses de evolución. Se remite a Neurología filiándose como Temblor esencial e iniciando tratamiento con propanol con mejoría discreta, persistiendo el temblor oromandibular. Ante persistencia de la clínica, se interroga a la paciente sobre el consumo de fármacos, confesando la toma de flatoril® (Cleboprida 0,5 mg/Simeticona 200 mg) durante años, por meteorismo. Se indica abandono del fármaco apreciando una mejoría progresiva hasta desaparición completa del temblor.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: orientada, no focalidad neurológica, temblor de reposo de tipo parkinsoniano a nivel cefálico y en MSI, hipertonía en rueda dentada en MSI, ROT simétricos, marcha normal sin brazo izquierdo. Resto sin hallazgos. Pruebas complementarias: Bioquímica: creatinina: 0,98, colesterol: 218, LDL: 152, resto normal incluida TSH. Hemograma y coagulación: normales. Dat-scan negativo. TAC craneal: atrofia subcortical.

Juicio clínico: Síndrome del conejo. Parkinsonismo iatrogénico.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Parkinson, discinesia tardía, esclerosis múltiple, hipertiroidismo, ansiedad, enfermedad de Wilson, fármacos y tóxicos, insuficiencia hepática.

Comentario final: El síndrome del conejo es una alteración del movimiento involuntaria perioral y extrapiramidal, asociada con el uso prolongado de neurolépticos. Consiste en movimientos rápidos y regulares, incoordinados y sin finalidad aparente que comprometen la musculatura oromandibular, manifestándose como movimientos de la boca sin afección de la lengua; que simulan en apariencia a los movimientos de la boca del conejo. La cleboprida es un agente procinético, con actividad antidopamínérgica, que puede producir efectos extrapiramidales y trastornos del movimiento, siendo descritos parkinsonismo, discinesias agudas y tardías y distonías. Con el presente caso se pretende resaltar la importancia de una adecuada historia clínica incidiendo en fármacos u productos naturales que pueden considerarse inocuos sin tener presentes los efectos iatrogénicos o interacciones que pueden ocasionar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martí-Massó JF, Carrera N, Urtasun M. Newer drugs inducing parkinsonism. Abstracts, 9th International Symposium on Parkinson's Disease, Jerusalem, Israel, 1988. p. 137.

2. Ortín Castaño A, Otero MJ, Martín Polo J. Síndrome del conejo originado por cleboprida, Medicina Clínica 2003;121(1).
3. Serrano Serrano ME, Álvarez Frejo M, Tabernero García J, Martín Martín S. Síndrome extrapiramidal por cleboprida. Aten Primaria. 1999;23:114-5.
4. Sempere AP, Mola S, Flores J. Distonía tardía tras la administración de clebopride. Rev Neurol. 1997;25:2051.
5. Martínez Martín P. Transient dyskinesia induced by clebopride. Mov Disord. 1993;8:125-6.
6. Jiménez Jiménez FJ, Cabrera Valdivia F, Ayuso Peralta L, Tejeiro J, Vaquero A, García Albea E. Persistent parkinsonism and tardive dyskinesia induced by clebopride. Mov Disord. 1993;8:125-6.
7. Todd R, Lippmann S, Manshadi M, Chang A. Recognition and treatment of rabbit syndrome, an uncommon complication of neuroleptic therapies. Am J Psychiat. 1983;140:1519-20.
8. Cuena Boy R, Macia Martínez MA. Toxicidad extrapiramidal a metoclopramida y a cleboprida: estudio de las notificaciones voluntarias de reacciones adversas al Sistema Español de Farmacovigilancia. Aten Primaria. 1998;21:289-95.
9. Yassa R, Lal S. Prevalence of the rabbit syndrome. Am J Psychiat. 1986;143:656-7.