



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3562 - Parkinsonismo secundario a fármacos: a PROPÓSITO de un caso

C. Quirós Alcalá<sup>a</sup>, N. Aguirre Juaristi<sup>b</sup>, M.J. Castillo Lizarraga<sup>c</sup>, L. Aguirrezábal Marcotegui<sup>a</sup>, J. López Martínez<sup>a</sup>, M.J. Cardeñosa Cortés<sup>d</sup>, P. Fabero Cruz<sup>d</sup>, M.I. Perea Casado<sup>e</sup> y G. Llopis García<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Espronceda. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. SUAP San Agustín. Centro de Salud Ignacio López Sáiz. Burgos. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Fanjul. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años, con antecedentes de melanoma infiltrante en tratamiento con interferón, gastritis crónica, hipertrofia benigna de próstata, insomnio resistente y trastorno distímico estable de larga evolución en seguimiento por Salud Mental y en tratamiento con clotiapina. Acude a consulta refiriendo mayor inquietud, bradicinesia, rigidez, acatisia y aplanamiento ideoaectivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, funciones superiores conservadas, pares craneales sin alteraciones. Síndrome rígido acinético. Desde Atención Primaria se reduce la dosis de clotiapina, se deriva a Salud Mental y se vuelve a citar en consulta para revisión. En Psiquiatría, ante la ausencia de mejoría del cuadro, se suspende el antipsicótico. Dada la no respuesta inicial al descenso de la dosis de fármaco y el antecedente oncológico del paciente, se realizó un TAC cerebral urgente con el fin de descartar lesiones ocupantes de espacio que pudieran estar provocando la clínica, con resultados dentro de la normalidad.

**Juicio clínico:** Parkinsonismo secundario a fármacos.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis cerebrales en paciente diagnosticado de melanoma infiltrante, parkinsonismo (enfermedad de Parkinson, parkinsonismo secundario), síndromes Parkinson-plus (parálisis supranuclear progresiva, atrofia multisistémica, degeneración corticobasal).

**Comentario final:** El parkinsonismo inducido por fármacos constituye la primera causa de parkinsonismo secundario y la segunda causa de síndromes parkinsonianos, después de la enfermedad de Parkinson. Los fármacos más frecuentemente asociados a esta patología son los antipsicóticos. Desde Atención Primaria es fundamental el control y conocimiento de las reacciones adversas e interacciones farmacológicas, con el fin de evitar el aumento de morbilidad en los pacientes.

## Bibliografía

1. Velázquez Pérez JM, Marsal Alonso C. Trastornos del movimiento inducidos por fármacos. Rev Neurol. 2009;48(Supl 1):57-60.
2. García de Francisco A, García de Francisco S, Prieto Zancudo C. Parkinsonismo inducido por fármacos. FMC. Form Med Contin Aten Prim. 2002;9:283-9.

*Palabras clave:* Parkinsonismo. Antipsicóticos.