Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2276

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/860 - DETRÁS DE LA MEDICACIÓN

S. Rodríguez Gómez[a], M. Sotelo Pérez[b], S. García Saiz[c], R. Antón Solla[a] y T. Gómez Fernández[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Cuña. Orense. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Orense. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Carballeira. Orense.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta una mujer de 73 años acompañada por su marido. Refieren que desde hace meses se nota más torpe, se cae con facilidad, se acelera al caminar y no puede parar. Por las noches escucha que la llaman. Los familiares comentan olvidos frecuentes, no recuerda donde deja las cosas y le cuesta hacer actividades de la vida diaria como cocinar. Antecedentes personales. HTA, DM, hipotiroidismo, síndrome ansioso-depresivo, intervenida de carcinoma ductal infiltrante mama izquierda hace 3 años. A tratamiento con enalapril, tepazepam, paroxetina, lorazepam, omeprazol, atorvastatina, eutirox, metformina y etoricoxib.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca una bradicinesia global, dificultad para levantarse de silla, hipomimia, rigidez axial y generalizada de predominio izquierdo, temblor postural leve en EESS, marcha con ausencia de braceo bilateral, a pasos cortos y con leve anteflexión. Resto de exploración física dentro de la normalidad. Minimental test: 20 puntos. ECG: ritmo sinusal a 66 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización. Analítica sin alteraciones significativas. Revisamos medicación con paciente que refiere tomar tetrazepam desde hace años. Sustituimos por diazepam y solicitamos valoración por neurología para estudio deterioro cognitivo y pruebas complementarias. En próximas consultas la paciente refiere mejoría de la clínica.

Juicio clínico: Síndrome rígidoacinético farmacológico.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Parkinson, parálisis supranuclear progresiva, degeneración corticobasal, hidrocefalia, enfermedad de Wilson, hipoparatiridismo, tóxicos, infarto cerebral.

Comentario final: Es muy difícil asegurar la incidencia de aparición de reacciones adversas a un medicamento. Éstas pueden pasar desapercibidas para el paciente y el médico. Es importante conocer las indicaciones y tipo de reacciones adversas que presentan los medicamentos. En la consulta de AP abundan los pacientes polimedicados. Por ello deberíamos hacer una revisión de la medicación durante la atención médica, repasando los posibles efectos adversos medicamentosos, que en muchos casos están detrás de la sintomatología aquejada por los pacientes.

Bibliografía

1. Proy-Vega B, Aguirre C, de Groot P, Solís-García del Pozo J, Jordán J. On the clinical evidence leading to tetrazepam withdrawal.
2. Munhoz RP, Bertucci Filho D, Teive HA. Not all drug-induced parkinsonism are the same: the effect of drug class on motor phenotype.

Palabras clave: Reacción adversa medicamentosa. Síndrome rígido-acinético. Benzodiazepinas.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.