



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3811 - INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

M. Royo Moreno^a, M. García Casas^a y M. Rodríguez Ferrer^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 70 años, hipertensa, diabética tipo 2, hipotiroidea, con angina inestable, fibromialgia, osteoporosis, Drop attacks y ansiedad. Intervenida de hernias discales y ligadura tubárica. Medicación activa: Yantil retard 50 mg/12h, Iscover 75 mg/24h, Versatis/24h, Uniket retard 50 mg/12h, Osteopor 830 mg/24h, Lyrica 150 mg/12h, Conbriza 20 mg/24h, omeprazol 20 mg/24h, Sutril neo 10 mg/24h, paroxetina 20 mg/24h, Eutirox 50 µg/24h. Avisan de domicilio por somnolencia, caídas y alucinaciones visuales de 24h de evolución. Niegan TCE, niegan cambios en la medicación, niegan toma de tóxicos. Ante la sospecha clínica de tumoración cerebral se deriva al servicio de Urgencias Hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta lentificación del habla, sin disartria. Aumento de la base de sustentación con caída hacia detrás y hacia la izquierda. Romberg + a la izquierda. Glasgow: 15. Se duerme en varias ocasiones durante la anamnesis. Resto de la exploración normal. Constantes normales. Se le realizan las siguientes pruebas complementarias: ECG: ritmo sinusal a 65 lpm, BRI ya conocido; PCR 39,6, resto de analíticas normales; Tóxicos negativos; TAC cerebral: atrofia cerebral, resto normal. Ingresa en Sala de Observación. Durante su estancia la hija recuerda que le había estado dando un jarabe para la tos, Bisolvón compositum (dextrometorfano).

Juicio clínico: Síndrome confusional agudo por interacción medicamentosa entre el dextrometorfano y la paroxetina.

Diagnóstico diferencial: Se plantearon los siguientes diagnósticos como causantes del SCA: ante la ausencia de fiebre y de alteración analítica se descartaron las causas infecciosas y metabólicas. Con el TAC cerebral se descartaron enfermedades neurológicas (tumores y alteraciones neurovasculares). Los tóxicos resultaron negativos. Por lo que la interacción farmacológica se consideró la causa final.

Comentario final: Tras 36 horas sin la toma del jarabe fueron resolviéndose los signos. Control analítico posterior normal. Este caso nos enseña la gran importancia del conocimiento de los fármacos que toma el paciente, tanto los prescritos por el médico como los de venta libre o sin receta. Ya que pueden resultar ser el desencadenante de la patología.

Bibliografía

1. Julián Jiménez A, coord. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias, 3ª ed. Toledo; 2010. p. 501-8.

Palabras clave: Dextrometorfano. Paroxetina.