Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2549

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/3764 - SIALORREA: PATOLOGÍAS DESAGRADABLES

*L. Alli Alonso[a], I. Mantiñan Vivanco[b], N. Santos Méndez[c], E. Lino Montenegro[d], M. Carlos González[e] y J. Cepeda Blanco[f]*

*[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.[c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.[d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.[e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.[f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.*

## Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, que hace tres meses fue diagnosticada de esquizofrenia paranoide tras encontrarla merodeando por la calle con comportamientos inapropiados y referir alucinaciones auditivas autorreferenciales. Ingresó en Psiquiatría y comenzó tratamiento con aripiprazol por objetivar clínica delirante paranoide crónica. Dos semanas después de iniciar antipsicótico acudió a Urgencias por clínica parkinsoniforme, que se achacó a ese tratamiento y se cambió por risperidona. Varios días después consulta por empeoramiento de la clínica, a la que se añade disfagia y sialorrea. Se suspende risperidona, y se trata con biperideno (akineton) y clonazepam, con mejoría parcial inicial del cuadro. A pesar de ello vuelve de nuevo a nuestra consulta y refiere empeoramiento intenso de disfagia en los últimos días con acumulo de secreciones salivares en cavidad oral e imposibilidad para deglutir. Alega llevar varios días sin apenas comer y beber. Un familiar refiere que ha perdido 10 kg en el último mes.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, no clínica en rango psicótico. Abordable y colaboradora. Discurso dificultado por sialorrea, disártrica. Cavidad orofaríngea llena de saliva, imposible ver glotis. Bradicinética, temblor, marcha parkinsoniana, con braceo disminuido. No clara rigidez. Facies inexpresiva. Amplitud de movimientos reducida. No otra focalidad neurológica. AC = rítmica, sin soplos. AP = ruidos de secreciones generalizados. Abdomen = anodino. EEII = no edemas. Bioquímica y hemograma normal. EyS: bacteriuria abundante, nitritos+. Gastroscopia: sin hallazgos.

Juicio clínico: Sialorrea secundaria a risperidona.

Diagnóstico diferencial: Impactación de alimento, disfagia mecánica, trastorno conversivo.

Comentario final: Este cuadro parece secundario a antipsicóticos (risperidona, aripiprazol, etc), ya que estos fármacos son antagonistas de receptores serotoninérgicos y dopaminérgicos y entre sus efectos secundarios se encuentra la sialorrea, parkinsonismo, etc. No obstante, el hecho de que estos efectos fueran desencadenados con unas dosis mínimas de risperidona y que apenas se obtuviera mejoría con su retirada conllevó replantearse el diagnóstico. El inicio tan tardío del cuadro psicótico también creó incertidumbre. Cabría por tanto añadir al diagnóstico diferencial demencia por cuerpos de Lewy.

## Bibliografía

1. Meehan TJ. Drugs of Abuse: The Highs and Lows of Altered Mental States in the Emergency Department. Emerg Med Clin N Am. 2010;28:663-82.

Palabras clave: Hipersalivación. Esquizofenia paranoide. Antipsicóticos.

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