Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):876

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/646 - TRASTORNO DEL MOVIMIENTO IATROGÉNICO

P. Sánchez-Praena Sánchez[a], M. Baena López[b] y M. Ortega León[c]

[a]Médico de Familia. Hospital de Alta Resolución de Guadix. Granada. [b]Médico de Familia. Urgencias Hospital de Alta Resolución El Toyo. Almería. [c]Servicio de Neurología. Hospital Campus de la Salud. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años sin antecedentes personales de interés, sin alergias medicamentosas en tratamiento con lactulosa y cleboprida/simeticona desde hace 2 días por estreñimiento que acude a urgencias porque desde hace 8 horas tiene dolor en región dorsal con episodios de movimientos involuntarios, no fiebre, no vómitos, no diarrea. Se suspendió cleboprida, se administro diazepam intravenoso y tras nuevo episodio biperideno con el cese de la clínica permaneciendo asintomático en las 24 horas siguientes.

Exploración y pruebas complementarias: En exploración física se constata buen estado general, consciente, orientado, con episodios de movimientos bruscos en región cervical y miembros superiores autolimitado. Electrocardiograma normal, hemograma, coagulación, bioquímica con iones normal.

Juicio clínico: Distonía aguda iatrogénica.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial con crisis parciales complejas, tetania, catatonia, simulación.

Comentario final: La distonía es una reacción extrapiramidal caracterizada por contracciones musculares involuntarias generadoras de preocupación en el paciente y sus familiares producidas generalmente por neurolépticos. Cleboprida es un procinético con efecto antidopaminérgico que ocasionalmente provoca distonía. Los pasos a seguir para su correcto diagnóstico y tratamiento son la observación de los movimientos que indica el paciente, la identificación del posible origen iatrogénico y por tanto del fármaco que puede provocar distonía, tanto de los más frecuentes como los neurolépticos pero también de otros como cleboprida, teniendo en cuenta que esta puede ocurrir al inicio del tratamiento, al aumentar o disminuir la dosis o al disminuir el fármaco. Asimismo, hay que dedicar especial atención a los neurolépticos de liberación prolongada. Muy importante es tratar de tranquilizar al paciente, y la administración de ansiolítico y/o biperideno.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Distonías agudas iatrogénicas. En Jiménez Murillo, Montero Pérez FJ, dirs. Medicina de Urgencias y Emergencias, 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010:418-21.

2. Rodríguez Peguero FJ, Lobato Casado P, Garrido Robres JA. Distonía aguda por fármacos. En: Julián Jiménez A, coord. Manual de protocolos y actuación en urgencias, 4ª ed. 2014:601-5.

Palabras clave: Distonía. Cleboprida. Extrapiramidalismo.

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