



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4090 - PACIENTE JOVEN CON DISTONÍA DE LA MUSCULATURA FACIAL

A. Llinares Escudero, M. Ferrer Claret, J. Oyón Alemany, T. Rejón Cabezas, A. García Alfonso y A. Alonso Gardón

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Cirera-Molins. Mataró. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años, sin alergias medicamentosas, hábitos tóxicos, ni antecedentes patológicos de interés, que acude por distonía facial. Refiere dolor abdominal de dos días de evolución, sin náuseas ni vómitos, a raíz del cual su madre le aconseja la toma de Flataryl (clebopride/dimeticona). Tras ingerir una dosis de clebopride en cada ingesta, llegando a media ampolla (40 ml) en aproximadamente seis horas, la paciente presenta aversión superior de los ojos, con contracción de la musculatura de la frente y temblores generalizados, sin pérdida de conciencia ni relajación de esfínteres. Se suspende tratamiento con clebopride y se pauta tratamiento con un anticolinérgico, recuperando progresivamente su situación basal. Tras mejoría, se decide alta, reconsultando horas más tarde por reaparición de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, no adenopatías periféricas, no signos menígeos. AR: murmullo vesicular conservado. AC: tonos cardíacos rítmicos sin soplos, no ingurgitación yugular ni reflujo hepato-yugular, no edemas en extremidades inferiores. Abdomen: sin dolor a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias. NRL: consciente y orientada, lenguaje fluido, pupilas isocóricas y normoreactivas, movimientos oculares normales.

Juicio clínico: Ante la clínica que presenta la paciente, y la respuesta rápida a la supresión de clebopride y administración del anticolinérgico, se orienta como síndrome extrapiramidal secundario a Flataryl.

Diagnóstico diferencial: Distonía vs acatisia vs parkinsonismo secundaria a medicamentos.

Comentario final: Los trastornos médicos inducidos por los medicamentos son una patología cada vez más frecuente, debido al aumento de prescripciones y de pacientes polimedicados. El síndrome extrapiramidal se relaciona con la toma de los derivados benzamídicos, fármacos con acción anti-dopaminérgica y con gran selección por los receptores DA-D2, en el tracto gastrointestinal. Debido al efecto dopaminérgico central, pueden producir reacciones extrapiramidales (distonías o parkinsonismo). El tratamiento de elección es la supresión del fármaco, así como el anticolinérgico específico. En los casos de persistencia de los síntomas, debe considerarse la posible presencia de un parkinsonismo subclínico idiopático, desenmascarado por otros fármacos (neurolepticos o calcioantagonistas).

Bibliografía

1. López-Sendón J, Mena MA, de Yebenes JG. Drug-induced parkinsonism. Madrid: CIBERNED, 2013.

Palabras clave: Reacciones adversas a medicamentos. Clebopride. Síndrome extrapiramidal.