



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

421/31 - CUADRO DELIRANTE EN CONTEXTO DE TRATAMIENTO CON CLARITROMICINA

N. Txertudi Uriona¹, E. Güell Farre², J. Aranda Lobo², F. Córdoba Ruiz², M. Guzmán Martín³, N. Arcusa Villacampa⁴

¹Metge de Família. Centre de Salut Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ²Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi. Barcelona. ³Médico Interno Residente de Medicina de Familia. Centro de Atención Primaria La Florida. Barcelona. ⁴Centro de Atención Primaria La Florida. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso/Descripción del caso: Mujer, 83 años, sin deterioro cognitivo, hipertensa, dislipémica, con antecedentes de enfermedad de Parkinson, Trastorno depresivo crónico, en tratamiento con gabapentina, mirapexin, venlafaxina, omeprazol, simvastatina, lisinopril, tratamiento erradicador de Helicobacter con triple terapia los días previos, derivada a urgencias por su médico por disminución del nivel de conciencia y alteración de conducta los días previos. Se orienta como depresión psicótica, y se deriva a Unidad de Psiquiatría. Presenta empeoramiento, con síndrome acinético rígido secundario a medicación neuroléptica para control de la agitación.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: Somnolienta, por estado de sedación, sin otros hallazgos. Constantes: 121/66 mmHg, 76 lpm, temperatura 36,4 °C, saturación de oxígeno 97%. Analítica con perfil tiroideo, gasometría venosa, TAC craneal, punción lumbar, urocultivo, EEG sin alteraciones.

Judici clínic/Juicio clínico: Cuadro delirante desencadenado por claritromicina.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: Depresión psicótica, dada la estabilidad en controles y ausencia de síntomas psicóticos en cuadro anterior, poco probable. Cuadro confusional de origen infeccioso; descartada por pruebas complementarias. Crisis comicial. Justifica el motivo de consulta, no la alteración de las dos semanas previas. Origen farmacológico; por administración de agonistas dopaminérgicos en parkinsonismo, sin embargo, hay un cuadro larvado de alteración conductual que sugiere algún otro precipitante.

Comentari final/Comentario final: Han sido descritos eventos psiquiátricos producidos por antibióticos como betalactámicos, etrítromicina, isoniazida y claritromicina, objetivando confusión, insomnio, agitación, alucinaciones visuales. En el caso de la claritromicina, su uso se ha visto aumentado, asociado al tratamiento de Helicobacter pylori. Debido a ello, es importante conocer los efectos adversos desencadenados por claritromicina, en especial en pacientes con patologías de base y desregulación de neurotransmisores, para que exista sospecha clínica en cuadros similares.

Bibliografia/Bibliografía

Sanz de Miguel MP, Sancho Gracia E, Chapi Peña B, Campos Bernal A, Romero Gila R, García Vera C. Reacciones adversas psiquiátricas asociadas a nuevos macrólidos. A propósito de tres casos. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010;12:(2):49-53.

Baranowski WJ. Clarithromycin-induced hypomania in a child – a case report. Acta Psychiatr Scand. 2010;122:267-8.

Htut Y, Kunanayagam S, Poi PJH. Clarithromycin induced psychosis. Med Malaysia. 2006;61:263.

Brooks JO, Hoblyn JC. Secondary Mania in older adults. Am J Psychiatry. 2005;162(11):2033-8.

Özsoylar G, Sayn A, Bolay H. Clarithromycin monotherapy-induced delirium. J Antimicrob Chemother. 2007;59(2):331.

Dinca EB, Skinner A, Dinca RV, Tudose C. The dangers of gastritis. A case of clarithromycin-associated brief psychotic episode. J Nerv Mental Dis. 2015;203(2):149-51.