

347/4711 - ACATISIA INDUCIDA POR CITALOPRAM

M. Virgós Bonfill^a, M. Albiol Serra^b y M. Sallent Claparols^b

^aABS Vilanova 2. Tarragona. ^bMédico de Familia. ABS Vilanova 1. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años con antecedentes patológicos de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, trastorno adaptativo mixto ansioso-depresivo y neoplasia de próstata diagnosticada en el 2007. Antecedentes patológicos neurológicos: auras visuales migrañosas des de 2013 y episodio de Ictus sin secuelas en el 2010. Episodios de síncope con ingreso en Neurología en el año 2015. Su medicación habitual: Rivotril 0,5 mg (0,5-0,5 -1); omeprazol 20 mg/día; citalopram 20 mg/día; metformina 850 mg (0-1-1); simvastatina 40 mg/día; adiro 100/día; spiriva/día; esidrex 25 mg (1-1-0). El paciente acude a urgencias por episodio de 3 días de evolución de alteración en articulación en el lenguaje, torpeza motora e nla mano izquierda, sensación de sequedad intensa en la boca y inestabilidad al caminar.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a urgencias: T^a: 36,3 °C; TAS: 128 mmHg; TAD: 76 mmHg; FC: 95x'. Pso2: 96%. Exploración neurológica: bien orientado, inquietud psicomotora global. Marcha con cierta inestabilidad. Acatisia. Disartria leve. Lenguaje sin alteraciones. Resto de exploración neurológica normal. No alteraciones de pares craneales. Resto de exploración normal. Analítica en urgencias: normal. Analítica posterior con marcadores tumorales; VSG; perfil tiroideo normal. ECG: sin alteraciones. TAC craneal: signos en grado leve de leucoaraiosis periventricular.

Orientación diagnóstica: Se orienta el caso como trastorno del movimiento en forma de acatisia probablemente inducida por citalopram (ISRS: inhibidor selectivo de recaptación de serotonina). Se suspende el fármaco con gran mejoría clínica después de 5 días de ingreso hospitalario es dado de alta para seguimiento por atención primaria y por neurología.

Diagnóstico diferencial: 1. Ictus de repetición. 2. Tumor cerebral. 3. Metástasis cerebral dados antecedentes de enfermedad oncológica.

Comentario final: Los trastornos del movimiento conocidos por fármacos es prevalente y nunca debemos olvidar los efectos secundarios de los ISRS. El citalopram es un medicamento altamente prescrito en atención primaria. Hay que vigilar los riesgos en pacientes complejos.

Bibliografía

1. López-Lanza JR. Manejo en atención primaria de un primer episodio depresivo. Uso de antidepresivos y derivaciones. Medicina de familia. 2016.
2. Velázquez Pérez JM. Trastorno del movimiento inducidos por fármacos. Neurologia. 2009.

Palabras clave: Acatisia. Citalopram.