

## 347/2824 - ¿ANSIEDAD POR PRIMPERAN?

L. Fernández-Vega Suárez<sup>a</sup>, J. Capellades I Lloparr<sup>b</sup>, M. Ramos Oñate<sup>c</sup> y E. Sáiz Yoldi<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 31 años sin AP de interés. Acude a Urgencias describiendo sensación de hormigueo en la lengua y tensión a nivel de musculatura mandibular que le provoca bloqueo de articulación temporomandibular impidiéndole el cierre de la boca y la normal articulación de palabras desde hace 20 minutos que ha mejorado de forma esporádica. Visto por el mismo motivo en otro hospital el día anterior donde lo catalogan de crisis de ansiedad que tratan de forma efectiva con diazepam oral 5 mg. Niega otra sintomatología asociada. Niega toma de fármacos u otras sustancias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca sudoración y contractura musculatura maseteros. Sin datos de focalidad neurológica. Bioquímica y hematimetría sin alteraciones. Calcio 9,1 mg/dL y magnesio 1,9 mg/dL

**Orientación diagnóstica:** Durante estancia en Urgencias sufre dos episodios similares a los que describe a su llegada, con contractura muscular mandibular y sudoración. Se le pregunta reiteradamente por toma de alguna medicación u otras sustancias que niega. Tras administración de diclofenaco IM y diazepam oral aparente mejoría. Durante valoración del paciente aproximadamente 30 minutos después de la medicación, sufre nuevo episodio, más violento, que consiste en contractura severa de musculatura mandibular y cervical hacia la izquierda, dolorosa y fluctuante, asociando posición distónica de hombro y brazo derechos, sudoración profusa y temblor generalizado. Impresiona de distonía. Se administra de nuevo diazepam 5 mg oral y se reinterroga al paciente directamente sobre la toma de primperan (metoclopramida), quien refiere haber tomado el día anterior 2 comprimidos. Se administra una ampolla de akineton IM (biperideno) consiguiendo controlar la clínica. Permanecerá 24 horas en observación monitorizado, con akineton 2 mg/8h oral y alprazolam 0,5 mg oral.

**Diagnóstico diferencial:** Distonía aguda de origen farmacológico. Síndrome Meige. Enfermedad de Wilson. Corea de Huntington.

**Comentario final:** Las distonías son un síntoma poco frecuente pero que debemos tener en cuenta ante la posible existencia de enfermedades genéticas graves asociadas. A pesar de una anamnesis dirigida, el paciente puede ocultarnos de forma consciente o inconsciente información relevante y que no por eso debemos descartar diagnósticos de forma precoz y tajante si la clínica nos indica lo contrario.

### Bibliografía

1. Sullivan KL, Hauser RA, Louis ED, et al. Levetiracetam for the treatment of generalized dystonia. 2005.

**Palabras clave:** Distorción. Metoclopramida. Diazepam. Ansiedad.