



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1362 - COMPORTAMIENTO EXTRAÑO EN MUJER DE EDAD AVANZADA

C. Beltrá Payá<sup>a</sup>, G. Bañón Nieto<sup>b</sup>, M. Veguillas Benito<sup>c</sup> y S. Sola Sevilla<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Vicente II. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Foietes. Benidorm. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Blas. Alicante. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Vicente del Raspeig I. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 80 años. Insuficiencia renal crónica (IRC) estadio V en hemodiálisis; infecciones del tracto urinario de repetición (tratamiento profiláctico con ciprofloxacino 250 mg intravenoso tras cada sesión de diálisis). Acude a su médico de Atención Primaria, acompañada por su hija porque la encuentran desorientada y con marcado déficit atencional, sin responder a órdenes complejas desde el día previo. Además sufre pérdida de conciencia con movimientos tónico-clónicos en miembros superiores y mordedura lingual. Se deriva a Urgencias Hospitalarias. Allí se diagnostica un status epiléptico que mejora tras una sesión de nefrodiálisis urgente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, sin emisión de lenguaje espontáneo. Ecolalia. Mioclonías negativas multifocales arrítmicas asimétricas en miembros superiores. Electrocardiograma: sin alteraciones. Análisis sanguíneo: estable. Análisis orina: sin alteraciones. TC craneal: enfermedad isquémica crónica de pequeño vaso. Electroencefalograma: status epiléptico de probable origen tóxico-metabólico, con respuesta clínica y eléctrica a benzodiacepinas. Resonancia magnética nuclear: lesiones microvasculares crónicas.

**Orientación diagnóstica:** Status epiléptico inducido por ciprofloxacino.

**Diagnóstico diferencial:** Status epiléptico debido a: tumor cerebral, infecciones del sistema nervioso central, accidente cerebrovascular, fármacos.

**Comentario final:** Se trata de una mujer que sin antecedentes de epilepsia sufre un status epiléptico en relación al uso de ciprofloxacino. Se trata inicialmente con ácido valproico y finalmente se controla con eslicarbamacepina 400 mg al día. Las crisis inducidas por fármacos son un fenómeno en el que se han visto implicados muchos fármacos, pero se carece de estudios controlados aleatorizados que puedan demostrarlo. Los más implicados pautados desde Atención Primaria son los antibióticos b-lactámicos y quinolonas; así como los antidepresivos tricíclicos, bupropión y algunos inhibidores de la recaptación de serotonina como el citalopram. Es fundamental descartar otras causas antes de poder establecer una causalidad.

### Bibliografía

- Hill T, Coupland C, Morriss R, et al. Antidepressant use and risk of epilepsy and seizures in people aged 20 to 64 years: cohort study using a primary care database. BMC Psychiatry. 2015;15:315.

2. Sutter R, Rüegg S, Tschudin-Sutter S. Seizures as adverse events of antibiotic drugs: A systematic review. *Neurology*. 2015;85(15):1332-41.

**Palabras clave:** Status epiléptico. Quinolonas. Insuficiencia renal.