



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/704 - REACCIÓN EXTRAPIRAMIDAL PERSISTENTE POR TRATAMIENTO ANTIDOPAMINÉRGICO

A. Jorge Pérez<sup>a</sup>, P. Hernández Hernández<sup>a</sup>, M. Casanova Ruiz<sup>b</sup> y M. Vázquez Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Guigou. Santa Cruz de Tenerife. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Guigou. Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 41 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, sin hábitos tóxicos. Con AP de HTA, hipotiroidismo subclínico, sin antecedentes neurológicos o psiquiátricos. Acude con temblor cefálico y en MMSS de 48 horas, tras haber sido tratada con metoclopramida y sulpiride endovenoso, por un síndrome vertiginoso periférico, y a pesar de administrar biperideno inicialmente, sospechando reacción extrapiramidal secundaria a medicación antidopaminérgica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración sistemática anodina. En la exploración NRL destacaba: Hiperreflexia generalizada. Hoffman izquierdo ausente. Cerebelo: temblor cefálico tipo si-si. Empeora con ejercicios de concentración. Ligero temblor de reposo y de intención izquierdo en maniobras de provocación. Leve bradicinesia izquierda. Rigidez bilateral de predominio izquierdo. Test del impulso cefálico con sacadas compensatorias. Equilibrio y marcha: Romberg con danza tendinosa. Marcha inestable. Pruebas complementarias: Analítica general básica, con hemograma, bioquímica y coagulación normales. Ante la no mejoría, se consulta con Neurología, quienes amplían el estudio con analítica completa, proteinograma, inmunología, estudio del cobre, homocisteína y serología VIH y lúes, RM craneal y estudio neurosonológico resultando todo ello negativo.

**Orientación diagnóstica:** Reacción extrapiramidal a tratamiento combinado con metoclopramida y sulpiride por vértigo posicional paroxístico benigno.

**Diagnóstico diferencial:** Temblores psicógenos, inducidos por drogas y tóxicos, temblores por enfermedades sistémicas o anomalías estructurales, temblor neuropático, distónico, atáxico, parkinsoniano, esencial, o de postura. Síndromes Parkinson "plus" como la atrofia multisistémica o la parálisis supranuclear progresiva.

**Comentario final:** Paciente joven, sin antecedentes personales relevantes con reacción extrapiramidal a tratamiento antidopaminérgico, persistente durante 1 semana a pesar de suspender fármacos y pauta de agentes antiparkinsonianos. Se trata de un efecto secundario que ocurre hasta en un 30% de los pacientes, sin embargo, habitualmente, la duración no suele exceder las 48-72 horas tras suspender fármacos responsables.

### Bibliografía

1. Grupo de Estudio de los Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología. Guías de práctica clínica en la enfermedad de Parkinson. Neurología 2009;14 Supl 5:3-92.

2. Alty JE, Kempster PA A practical guide to the differential diagnosis of tremor Postgrad Med J. 2011;87:623-9.
3. Bhidayasiri R. Differential diagnosis of common tremor syndromes. Postgrad Med J. 2005;81(962):756-62.

**Palabras clave:** Extrapiramidalismo secundario. Antidopaminérgicos.