Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2182

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/704 - REACCIÓN EXTRAPIRAMIDAL PERSISTENTE POR TRATAMIENTO ANTIDOPAMINÉRGICO

A. Jorge Pérez[a], P. Hernández Hernández[a], M. Casanova Ruiz[b] y M. Vázquez Martínez[a]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Guigou. Santa Cruz de Tenerife. [b]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.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.