



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/837 - SÍNTOMAS QUE NO CUADRAN: REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS

M. Elechiguerra Martínez^a, P. Grillo Flanagan^b y E. García Palomo^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valle de Guerra. Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Garachico. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años con antecedentes personales de: anemia crónica, FRCV, migrañas. Acude en una primera consulta por empeoramiento de insomnio habitual, resto de anamnesis exploración física anodina. Ante la sintomatología se sospecha insomnio tipo despertar precoz pautando alprazolam y trazodona. Tras dos semanas de tratamiento acude su hija que nos cuenta: verborrea, olvidos frecuentes, conversación sin sentido, ganas constantes de salir, gasto desmesurado en juegos de azar. Se diagnostica de un episodio maniaco 1 y se realiza diagnóstico diferencial con causas de manía secundaria entre los que destaca la toma de BZD. La hija consulta con un neurólogo privado que le realiza una RMN (atrofia cerebral de predominio cortical) y le pauta donepezilo, risperidona y clonacepam, manteniendo tratamiento previo. En la sucesiva consulta a la semana de la visita al neurólogo la paciente cuenta: tics faciales, torpeza, caídas, arrastre de pierna derecha, temblor de mano derecha, insomnio persistente, depresión y apatía. Exploración física: hipomimia facial, bradicinesia bilateral con predominio izquierdo, temblor de mano derecha, rigidez bilateral. Marcha: lenta, con reducción del braceo + arrastre de pie derecho. ROTs: hiperreflexia generalizada. MMSE (mini-mental): 29/34 (sin deterioro cognitivo).

Diagnóstico diferencial: Se establece diagnóstico diferencial con: enfermedad de Parkinson, parkinsonismo inducido por medicamentos, temblor esencial, demencia por cuerpos de Lewy, parkinsonismos secundarios, parkinsonismo vascular. Pensamos como primera opción en una enfermedad de Parkinson por lo que comprobamos los criterios diagnósticos del Banco de Cerebros de la Sociedad de la Enfermedad de Parkinson del Reino Unido (UK PDSBB) en los cuales el tratamiento con neurolépticos al comienzo de los síntomas se consideraba un criterio de exclusión para la enfermedad de Parkinson. Recordemos que nuestra paciente tomaba risperidona pautada debido al cuadro maniaco, esto sumado a la rapidez de aparición de los síntomas diagnosticamos finalmente a la paciente de un parkinsonismo inducido por fármacos y procedimos a retirar la medicación, con mejoría progresiva sintomática.

Comentario final: El objetivo del caso es resaltar la importancia de las reacciones adversas medicamentosas y animar a tenerlas presentes ante síntomas que no cuadran.

Bibliografía

1. Criterios episodio maniaco DSM-IV-TR.
2. Chou KL. Diagnosis and differential diagnosis of Parkinson Disease. UpToDate, 2017

3. Criterios Diagnóstico del Banco de Cerebros de la Sociedad de la Enfermedad de Parkinson del Reino Unido (UK PDSBB)-

Palabras clave: Parkinsonismos. Risperidona.