

424/2103 - ALUCINACIONES CON DROGAS DE PRESCRIPCIÓN

M. Martín Puig¹ y M. Gil Peiroten²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid.²Médico de Familia. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años con HTA, poliartrosis, TVP de repetición, cefalea, hipoacusia.

Tratamiento: acenocumarol, irbesartán, nebivolol, torasemida, lorazepam, paracetamol, metamizol. IABVD. Acude por visión de gente desconocida que baila, piedras y paja en el suelo del dormitorio que intenta barrer. Le genera nerviosismo. Meses antes, escuchaba cánticos folclóricos de Navidad y Semana Santa. La paciente y sus familiares niegan fiebre, cambios en la personalidad, dificultad para realización de actividades cotidianas o episodios previos similares. Días antes se había añadido tramadol 50 mg/8h por mal control de dolor articular.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física similar a la basal. Nivel de conciencia, orientación, lenguaje, atención, capacidad ejecutiva, comportamiento, marcha: sin alteraciones. Juicio de la realidad conservado, alteraciones sensoperceptivas (visuales y auditivas) haciendo crítica parcial de ellas. Mini-mental: 25/30. Se deriva a urgencias. Analítica: hemograma, coagulación, bioquímica, marcadores tumores normales, serología negativa para virus neurotropos. Tóxicos en orina: positivo a benzodiacepinas. ECG: extrasistolia supraventricular, 60 lpm. Eje normal. TC craneal: sin patología aguda. RMN: atrofia corticosubcortical difusa, infartos lacunares antiguos. EEG: normal, ritmos rápidos medicamentosos.

Orientación diagnóstica: Efecto secundario de benzodiacepinas o tramadol. Anciana con alucinosis auditivo-visual, nivel de conciencia y juicio de realidad preservados tomando benzodiacepinas y tramadol.

Diagnóstico diferencial: Ante un anciano con alucinosis sospechamos causas médico-orgánicas. No hay demencia. Se excluyen las infecciones del SNC con serología negativa, epilepsia con EEG normal. No hay lesiones tumorales ni focales en la neuroimagen. La desaferentización sensorial por sordera explicaría las alucinaciones acústicas. Los efectos secundarios de fármacos quedan como primera posibilidad diagnóstica.

Comentario final: Las alucinaciones auditivas y visuales asociadas a tramadol afectan con más frecuencia a ancianos y mujeres, desapareciendo tras suspender su uso. La reacción paradójica a benzodiacepinas se caracteriza por agresividad, confusión mental, verborrea, agitación psicomotriz que nuestra paciente no presentaba. Los síntomas se iniciaron tras la introducción del tramadol y remitieron tras su retirada junto con la de benzodiacepinas. Concluimos que la alucinosis visual y auditiva de nuestra paciente fue causada por tramadol.

Bibliografía

1. Keeley PW, Foster G, Whitelaw L. Hear my song: auditory hallucinations with tramadol hydrochloride. *BMJ*. 2000;321(7276):1608.
2. Meseguer Ruiz VA, Navarro López V. Alucinaciones auditivas y visuales secundarias a la administración de tramadol. *An Med Interna*. 2003;20(9):493.

Palabras clave: Alucinaciones. Tramadol. Benzodiacepinas.