

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

424/870 - CUIDADO CON LAS PRESCRIPCIONES INOFENSIVAS A PRIORI

M. García Martínez¹, L. Infantes Lorenzo² y G. Perera Martín²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años que acude a consulta de atención primaria por temblor distal de miembros superiores de dos meses de evolución. Niega rigidez, bradicinesia o alteraciones de memoria. No antecedentes familiares de parkinsonismo. No alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes personales: hipotiroidismo. Antecedentes quirúrgicos: no refiere. Tratamiento habitual: cleboprida/simeticona 1 cápsula cada 8 horas, levotiroxina 75 ?g al día.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado en las tres esferas, pupilas isocóricas normoreactivas, movimientos oculares extrínsecos conservados, no rigidez, temblor de reposo bilateral a nivel distal de miembros superiores, Barré y Mingazzini negativos, fuerza y sensibilidad conservadas, reflejos osteotendinosos normales, marcha sin alteraciones, brazo conservado, Romberg negativo.

Orientación diagnóstica: Parkinsonismo secundario a fármacos. Se indica al paciente que suspenda el tratamiento con cleboprida/simeticona pues este fármaco se ha relacionado con casos de parkinsonismo. Se solicita analítica sanguínea para descartar causas de parkinsonismo secundario y se realiza petición de valoración por neurología. Al cabo de un mes el paciente acude a consulta para renovación de recetas y se aprovecha para interrogar acerca del temblor manifiesto por él mismo, este refiere gran mejoría sintomática aunque aún presenta leve temblor distal. Se le tranquiliza explicándole que los efectos del fármaco pueden revertirse hasta seis meses después de su interrupción.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Parkinson, temblor esencial.

Comentario final: Es importante realizar una buena anamnesis y exploración física adecuada para poder descartar causas frecuentes de parkinsonismo que no requieren valoración por parte de neurología y que pueden evitar al paciente ser sometido a pruebas complementarias no necesarias, así como vivir una situación de ansiedad por temor a un diagnóstico de una enfermedad degenerativa. Además, los médicos de atención primaria debemos ser conscientes de que cada fármaco que prescribimos por muy banal que nos parezca a priori tiene unos efectos secundarios en nuestros pacientes que tenemos que tener muy en cuenta para tomar la mejor decisión terapéutica en cada caso.

Bibliografía

- Pérez Gómez S, Gómez Bonillo L, Vázquez Alarcón RL. "Síndrome del Conejo": Parkinsonismo secundario en Atención Primaria. Medicina de Familia Semergen. 2015;41(Espec Congr):507.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semegen-40-congresos-37-congreso-nacional-semegen-22-sesion-area-neurologia-1937-comunicacion--sindrome-del-conejo-parkinsonismo-secundario-21111-pdf>.

Palabras clave: Parkinsonismo. Cleboprida/simeticona.