

## 424/580 - DOCTORA, ESTOY TORCIDA

B. Alemán Santana<sup>1</sup>, S. López Martín<sup>2</sup>, J. Díaz Martín<sup>3</sup> y H. Cabrera Galván<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Duggi-Centro. Santa Cruz de Tenerife.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna Mercedes. Santa Cruz de Tenerife.<sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud. Los Gladiolos. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años que consulta porque desde hace un mes presenta marcha alterada con cojera y lateralización de columna dorsolumbar hacia la derecha. No semiología tumoral ni inflamatoria. Antecedente de esquizofrenia, diabetes no insulinodependiente y fumadora. Tratamiento con metformina/dapagliflozina 5/1.000 mg, sitagliptina 50 mg, ácido valproico 500 mg, levomepromazina 25 mg, risperidona 6 mg, paliperidona 150 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, asintomática. Lateralización de columna dorso-lumbar hacia la derecha en bipedestación y con la marcha, no dolor a la palpación de apófisis espinosas ni musculatura paravertebral. Signo de Adams y test de Schober negativo. Movilidad articular en todos los planos de movimiento conservadas. Caderas móviles sin limitación. No dismetrías de miembros. Exploración neurológica sin focalidad. Se solicita radiografía columna dorso-lumbar, caderas comparadas, analítica: bioquímica, hemograma y coagulación, telerradiografía de miembros inferiores sin ningún hallazgo relevante en las pruebas citadas y se interconsulta a servicio de traumatología.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Pisa.

**Diagnóstico diferencial:** Escoliosis, dismetría de cadera.

**Comentario final:** La prevalencia del síndrome de Pisa inducido por fármacos es de aproximadamente el 8,3% tras haber iniciado antipsicóticos atípicos. El síndrome de Pisa se caracteriza por una postura anormal sostenida con flexión del cuerpo y cabeza a un lado y con una rotación axial del tronco. Los mecanismos fisiopatológicos implicados no se conocen pero se ha sugerido un desequilibrio entre los neurotransmisores dopaminérgicos y colinérgicos, aunque no se descarta la intervención de otros neurotransmisores o un desequilibrio entre varios. Respecto al tratamiento, es preciso señalar que a pesar de los numerosos ensayos existentes, no existe un tratamiento eficaz, sin embargo, la supresión o disminución de dosis de los fármacos lo mejora.

### Bibliografía

1. Sosa PS, Colla-Machado PE, Cristiano E. Síndrome de pisa asociado a codeína. Rev Neurol. 2018;67:73-4.

**Palabras clave:** Antipsicóticos atípicos. Síndrome de Pisa.