

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

424/1114 - DOCTORA, LA PASTILLA NUEVA LE SIENTA FATAL

M. Curbelo Estévez¹, A. Pérez de Armas², M. Álvarez Cordovés³ y J. Díaz Martín⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Marítimo. Santa Cruz de Tenerife.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.³Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Guigou. El Rosario. Santa Cruz de Tenerife.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna Mercedes. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 75 años, sin antecedentes personales de interés, acudió traída por sus hijas por cuadro de 2 días de evolución consistente en malestar general, mareos, “está torpe y como más lenta”, incluso caídas en 2 ocasiones en domicilio. Relacionan el cuadro con el inicio de la toma de cleboprida 500 mg/simeticona 200 mg (antiemético, procinético y antiflatulento) a dosis terapéutica (1 cápsula 3 veces al día)..

Exploración y pruebas complementarias: BEG. HD estable. PICNR. Consciente, orientada en 3 esferas. Colaboradora, lenguaje conservado pero con bradilalia, bradipsíquica. Resto de exploración neurológica normal excepto bradicinesia marcada, con marcha posible con pasos muy cortos y rigidez en rueda dentada en MMSS.

Orientación diagnóstica: Síndrome extrapiramidal secundario a fármacos.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Parkinson, demencia por cuerpos de Lewy, parálisis supranuclear progresiva, ACV, tóxicos, TCE e infecciones.

Comentario final: El parkinsonismo inducido por fármacos es una de las causas más comunes del parkinsonismo y a menudo no se reconoce o se diagnostica erróneamente. Los ancianos tienen un mayor riesgo independientemente de la dosis; cualquier medicamento que interfiera con la transmisión de dopamina puede causar parkinsonismo. El tratamiento consiste en retirar el fármaco causante, si la clínica es muy florida se puede instaurar tratamiento con anticolinérgicos (biperideno i.m. a dosis de 2 mg, pudiéndose repetir a los 30 min). La desaparición del cuadro con la suspensión del fármaco confirmará el diagnóstico.

Bibliografía

1. Wyant KJ, Chou KL. Drug-induced parkinsonism. UpToDate. Mayo 2019.
2. Wearne D, McCarthy M, Orr C. Differentiating Parkinson's disease from drug-induced Parkinsonism. ANZJP. 2019.

Palabras clave: Parkinsonismo secundario. Fármacos. Síndrome extrapiramidal.