



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2455 - PENSAR EN ELLO PARA LLEGAR AL DIAGNÓSTICO

C. Fernández López¹, J. Abella Cajigal¹ y M. García Lamazares²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud os Mallos. A Coruña.²Médico de Familia. Centro de Salud os Mallos. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años, con diversos diagnósticos psiquiátricos desde hacía 15 años (trastorno de ansiedad, depresión reactiva, trastorno de personalidad cluster B, trastorno de personalidad obsesivoide), recibiendo múltiples pautas de tratamiento que no cumplía adecuadamente. Ingresó un mes antes de la consulta por cuadro de ansiedad con diagnóstico al alta de esquizofrenia indiferenciada con núcleo psicótico encapsulado iniciando tratamiento con diazepam, valproato y flufenazina. Consultaba por empeoramiento de ansiedad con inquietud, insomnio e irritabilidad en la última semana.

Exploración y pruebas complementarias: Inquieto, sudoroso, hiperactivo, temblor generalizado con patrón parkinsoniano de predominio rígido-acinético con marcada lentitud de movimientos y sialorrea. Inicialmente se interpretó el cuadro como acatisia secundaria a neurolépticos, dada la clínica compatible y el cambio reciente en su medicación psiquiátrica, iniciándose tratamiento con carbidopa/levodopa, propanolol y mirtazapina con resolución completa del cuadro tras 2 semanas, sin clínica de ansiedad ni acatisia. Dos semanas después se inició el descenso gradual de carbidopa/levodopa y propanolol hasta retirada, sin presentar datos de síntomas extrapiramidales.

Orientación diagnóstica: Acatisia secundaria a neurolépticos.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad. Enfermedad de Parkinson. Patología tiroidea.

Comentario final: La acatisia se define como una sensación de inquietud interna que provoca movimientos excesivos generalmente en las piernas, por lo que se agrupa con los trastornos del movimiento extrapiramidales, aunque puede presentarse únicamente como una queja subjetiva sin observarse movimientos anormales; de manera que su diagnóstico es fundamentalmente clínico. La importancia de este caso radica en el infradiagnóstico de esta patología por parte de los médicos, ya que a pesar de suponer un efecto adverso frecuente de los antipsicóticos, es una sensación subjetiva muchas veces difícil de describir por los pacientes, pasando inadvertida por los profesionales. Esto supone un problema grave ya que puede llevar a la falta de adherencia a los tratamientos, exacerbación de síntomas psiquiátricos e incluso, la agresividad, violencia y el suicidio.

Bibliografía

- Hirose S. The causes of underdiagnosing akathisia. Schizophr Bull. 2003;29(3):547-58.
- Lohr JB, Eidt CA, Alfaraj AA, Soliman MA. The clinical challenges of akathisia. CNS Spectr. 2015;20(Suppl 1):1-14.

Palabras clave: Acatisia. Neurolépticos. Ansiedad.