

424/14 - LOS AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON PUEDEN PROVOCAR UN TRASTORNO DE CONTROL DE IMPULSOS: MANEJO CLÍNICO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Izquierdo Ros¹, J. Alfaro González², M. Roca Carles³ y B. Horcajo Marrupe⁴

¹Médico de Familia y Psiquiatra Adjunto. Centro de Salud Mental de Yecla. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud San Juan-Murcia Centro. Murcia. ³Psiquiatra Adjunto. Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid. ⁴Psicóloga Clínica. Hospital Universitario de Torrevieja. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años sin antecedentes médicos de interés con enfermedad de Parkinson Juvenil de origen genético secundaria a mutación heterocigota del gen LRRK2. De inicio y progresión rápidos. Presenta distonías bifásicas, distonías en ON dolorosas. Precisa de varios fármacos para control de la enfermedad (pramipexol, levodopa, ropirinol) y aún así pasa varias horas al día con gran discapacidad precisando ayuda. Propuesto para cirugía de Parkinson. Desde hace seis meses, en seguimiento por psiquiatría por trastorno del control de impulsos y consultas casi semanales en atención primaria (AP) por la dificultad de contención del propio paciente y del entorno. Se realizaron interconsultas telefónicas habituales con su psiquiatra de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Dirigimos la entrevista clínica con el paciente a explorar psicopatológicamente; consciente y orientado en las tres esferas. Discurso sin alteraciones en forma ni contenido. Ánimo reactivo a situación vital actual, sin sintomatología depresiva mayor. Ansiedad basal aumentada, mayor por las tardes. No síntomas psicóticos. Trastorno de control de impulsos con repercusión en el funcionamiento cotidiano, con hipersexualidad y sus complicaciones en la convivencia conyugal, dificultad para controlar expresiones de rabia o enfado, reinició hace unos 4 meses con empeoramiento exponencial conductas ludopáticas que ya presentó en la juventud, incremento del consumo de tabaco e ingesta alimentaria compulsiva. Insomnio de mantenimiento. No ideas de autolisis. Juicio de realidad conservado.

Orientación diagnóstica: Trastorno de control de impulsos secundario al tratamiento con agonistas dopaminérgicos.

Diagnóstico diferencial: Ludopatía. Trastorno de la personalidad y del comportamiento debido a enfermedad, lesión o disfunción cerebral sin especificación.

Comentario final: Se realizó interconsulta con su psiquiatra desde AP; se pautó topiramato 100 mg cada 12 horas, antiimpulsivo; buena respuesta. En los pacientes en tratamiento con agonistas dopaminérgicos, véase Parkinson o síndrome de piernas inquietas, desde el primer escalón de la atención de salud habría además que realizar prevención e identificación, informando de la posibilidad de desarrollar un trastorno de control de impulsos, y detectándolas en una entrevista indirecta, a propósito de otros motivos de consulta.

Bibliografía

1. Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson. 2014. Ministerio de Sanidad.

Palabras clave: Parkinson. Agonistas dopaminérgicos. Impulsividad.