



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1644 - MÁS MAL QUE BIEN. EFECTO TÓXICO MEDICAMENTOSO

I. Mar Hernández¹, E. Barrueco Otero¹, Z. García Anadon² y R. Royo Hernández²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca. ²Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 54 años sin antecedentes de interés. Consulta por una cefalea hemicraneal de 3 días de evolución. Refiere un dolor es intenso, lancinante, como en descargas y no alivia con analgesia habitual. Irradia a región orbitaria, retroauricular y mandibular del mismo lado. Asocia malestar general, sensación nauseosa, desde hoy. No refiere otros episodios similares. Se le administra analgesia, se marcha a domicilio bajo el diagnóstico de neuralgia del trigémino, en tratamiento con carbamacepina 200 mg. A los 2 días, consulta por presentar sensación de inestabilidad y diplopía, que le dificulta la deambulación. En la exploración destaca, parálisis facial izquierda, con ptosis palpebral izquierdo y desviación de la comisura bucal.

Exploración y pruebas complementarias: Análisis: sin alteraciones. TAC: Sin alteraciones. Prueba del hielo: no concluyente.

Orientación diagnóstica: El diagnóstico principal de presunción fue la parálisis de Bell.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico principal de presunción fue la parálisis de Bell. Sin embargo, en el planteamiento diagnóstico se realizó con otras enfermedades como la miastenia gravis, síndrome de oftalmoplejía externa extrínseca, parálisis supranuclear progresiva, esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, dermatopolimiositis, Neuropatías periféricas y craneales y enfermedad tiroidea. Así como cuadros tumorales o efectos adversos medicamentosos.

Comentario final: Debido a lo invalidante de la diplopía se decide ingreso para estudio y control sintomático. Durante su estancia en planta, se retira carbamacepina, mejorando la somnolencia, diplopía e inestabilidad. Atribuyéndose la clínica a una parálisis facial y a efecto adverso de la carbamacepina. Cabe destacar de este caso, es el efecto tóxico de la carbamacepina, pues la diplopía, mareo y ataxia son efectos categorizados como frecuentes y muy frecuentes en la ficha técnica. También hay que recordar las manifestaciones clínicas de la miastenia gravis como cuadro potencialmente grave, y la prueba del hielo y otras pruebas de provocación como pruebas diagnósticas sencillas de realizar en nuestro medio.

Bibliografía

1. Ficha técnica de carbamazepina Normon 200 mg comprimidos EFG [Internet]. Cima.aemps.es. 2020 [cited 28 September 2020]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62620/FT_62620.html

2. Herrera Lorenzo O, Infante Ferrer J, Casares Albornas F. Miastenia Gravis: diagnóstico y tratamiento. AMC [Internet]. 2009;13(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500014&lng=es

Palabras clave: Carbamazepina. Diplopía. Miastenia.