



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/69 - ¿POR QUÉ TENGO TEMBLORES?

E. de Dios Rodríguez^a, M. de la Torre de Dios^b, S. Rodrigo González^c, I. Riera Carlos^d, L. Vannay^a y C. Pérez Vázquez^b

^aMédico Residente. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^cMédico Residente. Centro de Salud Casto Prieto. Salamanca. ^dMédico Residente. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años, con antecedentes personales de dispepsia y náuseas de 8 meses de evolución, en tratamiento con metoclopramida, que acude a nuestra consulta refiriendo aparición de temblor en extremidades superiores e inferiores desde hace 1 mes que afectan a sus actividades habituales.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. No adenopatías. Examen neurológico: temblor de reposo bilateral y simétrico en las cuatro extremidades. Hipertonía e hiperreflexia generalizadas, sensibilidad conservada. Marcha, coordinación y equilibrio normal. No signos de Babinsky positivo. Se le solicitó una analítica que fue toda normal salvo creatinina con valor de 3.225 u/l.

Juicio clínico: Rabdomiólisis en paciente con signos extrapiramidales en tratamiento con metoclopramida desde hace más de medio año.

Diagnóstico diferencial: Consumo de tóxicos, alteraciones metabólicas, miopatías.

Comentario final: Se le suspendió el fármaco y a la semana se le realizó nueva analítica de control con valores de creatinina de 977 u/l y función renal normal. Quince días más tarde se realizó otro control ambulatorio con normalización de la creatinina y sin alteraciones de la función renal. Los signos extrapiramidales desaparecieron un mes más tarde, encontrándose en la actualidad asintomático. Los efectos secundarios extrapiramidales de la metoclopramida son conocidos pero resulta menos frecuente la aparición de rabdomiólisis, por lo que es importante detectarlo y tratarlo precozmente para evitar una posible aparición de insuficiencia renal.

Bibliografía

1. Kipps CM, Fung VSC, Grattan-Smith P, De Moore GM, Morris JGL. Movement disorders emergencies. *Movement Disorders*. 2005;20:322-34.
2. Dressler D, Bebecke R. Diagnosis and management of acute movement disorders. *J Neurol*. 2005;252:1299-306.