



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/496 - SÍNDROME TÓXICO Y RIGIDEZ GENERALIZADA

P.E. Feliz Corporán, A.M. Carrera Muyo, N. Ayuso Torrijo y S.P. Schaeffer

Médico de Familia. ABS Martí i Julià. Cornellà de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años, con antecedentes de: HTA y trastorno bipolar. Consulta a MAP por pérdida de 25 kg en 6 meses, astenia, disfagia a sólidos y líquidos, alteración del ritmo deposicional y rigidez generalizada progresiva. Medicación habitual: Ability 10 mg, mirtazapina 30 mg lormetazepam 2 mg, depakine 500 mg. Se deriva a UDR y decide ingreso para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: MEG, palidez mucocutánea, NRL: bradipsiquia, bradilalia, fascies amílicas, rigidez en rueda dentada, fuerza y sensibilidad sin alteración, marcha parkinsoniana. EEII. Edemas bimaleolar, sin otro hallazgo. Hemograma, bioquímica sin alteraciones, inmunología, reactantes de fase aguda, Serologías, marcadores tumorales negativos. Urea 10,2 mmol/L, GGT 3,34, Prot. 60,7 g/L, ferritina 1.063 ug/L. Rx tórax, y abdomen: normales. Ecografía abdominal: Quiste hepático simple en LHI, Colonoscopia: normal, FGS: esófago en sacacorchos, divertículo esofágico en tercio ínfero-distal, signos de gastritis crónica, antritis y bulbitis erosiva leve, biopsias: gastritis crónica moderada, con signos de actividad leve, no metaplasia, *H. pylori*+, TAC toracoabdominal, TAC craneal, EMG, DAT scan, PET TAC, RNM cervical, cerebral, sin lesiones sospechosas de proceso neofornativo.

Juicio clínico: Parkinsonismo de origen farmacológico.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Parkinson, parkinsonismo de otras causas, infartos cerebrales, neoplasias, encefalopatías, tóxicos, enfermedades neuro-degenerativas, endocrino/metabólicos, disfunción paratiroidea, degeneración hepatocelular crónico, infecciosas.

Comentario final: El parkinsonismo inducido por fármacos es la segunda causa de los síndromes parkinsonianos (10-30%) después de la enfermedad de Parkinson, por lo general remite tras la supresión del fármaco causal, independientemente de su etiología se produce por deficiencia de Dopamina en el núcleo estriado A pesar de su buen pronóstico puede interferir significativamente con la calidad de vida del paciente e incluso ser una causa significativa de morbilidad, por ello la importancia de sospecha clínica ante un paciente con cuadro compatible. La anamnesis y exploración física siguen siendo de gran importancia para llegar a un diagnóstico correcto y oportuno.

Bibliografía

1. Alvarez MV, Evidente VG. Understanding drug-induced parkinsonism. Neurology.

2008;70:32-4.

2. Ayd F. A Survey of drug induced extrapyramidal reactions. JAMA. 1961;175:1054-60.

3. Edwards M, Quinn N, Bhatia K, eds. Parkinson's disease and other movement disorders. New York: Oxford University Press, 2008.

Palabras clave: *Extrapyramidalismo. Iatrogenia. Diagnóstico.*