



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1971 - CUIDADO CON LOS FÁRMACOS

D. Sánchez-Migallón Moreno^a, G. Reviriego Jaén^a, M.P. Villanueva Morán^b, A.O. Ángel Ortega^b, E. Calleja Nahón^b, I. Arrollo Rico^c, C.N. Fernández Palacios^d, R. Rodríguez Rodríguez^d, G. Izquierdo Enríquez^e y E. Téllez Suárez^e

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 79 años, que traída a nuestra consulta de atención primaria por sus hijas, refiriendo alteración del comportamiento, agitación, desorientación, ideas delirantes, espasmos, insomnio y verborrea desde hace 3 días. Hace 15 días, inició tratamiento con escitalopram, realizando una semana después, una sobreingesta medicamentosa en relación a aumento de ansiedad basal por acentuación de clínica de liquen vulvar, valorada en urgencias por psiquiatría, pautando deprax al alta. Se deriva a urgencias, siendo valorada por medicina y psiquiatría, decidiéndose ingreso en medicina interna.

Exploración y pruebas complementarias: TA 165/70. FC 87 lpm. SatO2 99%. FR 12 rpm. Consciente, desorientada en tiempo. Inquietud psicomotriz con mioclonías faciales. Tendencia al llanto. Discurso incoherente. Aumento de ansiedad basal. Resto exploración normal. Analítica sangre y orina, TAC craneal, RMN y EEG normales. Tras retirada de escitalopram y deprax, evoluciona favorablemente, desapareciendo los síntomas.

Juicio clínico: Cuadro clínico probablemente de origen farmacológico (escitalopram y deprax).

Diagnóstico diferencial: 1. Reacción adversa medicamentosa: riesgo de suicidio y alteraciones neurocognitivas con escitalopram. 2. Síndrome serotoninérgico: clínica neurológica (agitación, confusión, midriasis), disfunción autonómica (hipertermia, diaforesis, diarrea), hipertensión, taquipnea, taquicardia y alteraciones neuromusculares (hiperreflexia, temblor). Aparece a las 12 horas de la toma del fármaco (ADT, ISRS, bupropion, velanfaxina, duloxetina, carbamazepina, litio. Trazadona. Olanzapina. Antiparkinsonianos, tramadol, anfetaminas, antieméticos, antimigrañosos, dextrometorfano. Linezolid. Tryptófano. Hierba de San Juan...). 3. Patología aguda del SNC. 4. Trastorno neuropsiquiático.

Comentario final: Siempre que un paciente consulte por nueva sintomatología hay que revisar la medicación que toma, ya que la clínica referida puede relacionarse con uno de los fármacos o la interacción entre ellos. En el caso de los antidepresivos serotoninérgicos, hay que tener cuidado con la introducción de otros fármacos que puedan potenciar su efecto y desarrollar un síndrome serotoninérgico.

Bibliografía

1. Boyer EW. Serotonin syndrome. UptoDate, 2016.
2. Carrillo Espera R, Garnica Escamilla MA, Rocha Rodríguez MG, Carrillo Córdoba CA. Síndrome serotoninérgico. Revista Facultad de Medicina UNAM. 2011;54(2).
3. Ficha técnica Escitalopram. Agencia Española de Medicamentos.
4. Chávez-León E, Ontiveros Uribe MP, Serrano Gómez C. Antidepresivos selectivos de la recaptación de serotonina. Salud Mental. 2008;31(4).

Palabras clave: *Alteraciones del comportamiento. Mioclonías faciales. Escitalopram. Deprax.*