



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2044 - DOCTORA, ¡ME TIEMBLA LA TRIPA!

Á.B. Cañas Zuluaga<sup>a</sup>, I. Arnaiz Fernández<sup>a</sup>, M. Ibáñez Brillas<sup>b</sup> y M. Garrote García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pavones. Madrid.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 27 años. Asma bronquial, múltiples ingresos por exacerbaciones. Tratamiento actual: budesonida/formoterol inhalados, montelukast y salbutamol inhalado a demanda. Dos semanas antes, ingresada por neumonía lóbulo medio derecho, tratada con aerosolterapia, corticoterapia y levofloxacino. Consulta por temblores generalizados, involuntarios, de segundos, predominio axial, empeoran con movimiento y sedestación, sólo diurnos. Leve fofobia. No clínica respiratoria, general ni neurológica asociada. Remitimos a urgencias e ingresa para estudio. Pautan clonazepam 0,5 mg/8 horas con mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: neurológico: sacudidas arrítmicas, rápidas constantes, inician en abdomen y reclutan en sentido ascendente hacia musculatura axial y proximal de MMSS y en bipedestación a musculatura de MMII. No temblor de reposo. Resto exploración normal. Serologías virus y bacterias negativos. analítica sanguínea general e inmunología, radiografía tórax, ECG, EEG, RMN cervico-dorsal y cerebral normales. Análisis LCR: normal. EMG: temblor musculatura abdominal, intensidad variable a 8 Hz. Descargas muy ocasionales en musculatura paravertebral, breve duración, difusión cráneo caudal dorso-lumbar, compatibles con mioclonías.

**Juicio clínico:** Mioclonus propioespinal tras ingreso por exacerbación asmática, probable origen farmacológico.

**Diagnóstico diferencial:** Las mioclonías son movimientos involuntarios súbitos, abruptos y cortos, inducidos por contracción muscular o espontáneamente. Aparecen en patologías neurodegenerativas, metabopatías sistémicas, infecciones del SNC, agentes físicos, lesiones cerebrales/espinales focales y fármacos (levodopa, antidepresivos tricíclicos, ISRS, sales de Bismuto y drogas antiepilépticas, antibióticos betalactámicos, derivados carbapenémicos y fluoroquinolonas). La frecuencia exacta de los casos asociados a medicamentos no es bien conocida, pero es más frecuente si disfunción renal o uso a altas dosis. Algunas fluoroquinolonas producen efecto GABA-antagónico (ciprofloxacino), induciendo un efecto estimulante del SNC y serios trastornos del movimiento. En ficha técnica solo recomienda no dar en paciente con convulsiones previas. Se comunicó a farmacovigilancia. Nuestra paciente presentaba mioclonías en relación temporal con el uso de levofloxacino aunque dado el contexto clínico pudo confundirse con temblor secundario a salbutamol. Paradójicamente, respondió al tratamiento con clonazepam, una benzodiacepina también causante de mioclonías.

**Comentario final:** La valoración en Atención Primaria fue fundamental para el diagnóstico clínico y derivarla para descartar otras posibles etiologías. Los médicos de familia pueden detectar efectos adversos poco frecuentes dada su accesibilidad.

### **Bibliografía**

1. Shamik Bhattacharyya R, Darby R, Raibagkar P, et al. Antibiotic-associated encephalopathy. American Academy of Neurology. 2016;86:963-71.

**Palabras clave:** *Mioclónías. Levofloxacino. Encefalopatía por antibióticos.*