



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1010 - YA NO SÉ LO QUE SIENTE MI MARIDO...

R. Coma Nieto^a, H. Domínguez^a, M. Guevara Salcedo^a, B.M. Borzdynska Michalska^b, N. Cífolo^c, C. Casado Rodríguez^c y B. Reyes Ramírez^a

^aMédico Residente; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis Vives. Alcalá de Henares.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, EPOC con obstrucción moderada, dispepsia crónica y temblor esencial. Entre otras medicaciones, nuestro paciente recibe tratamiento con insulina aspart, metformina, enalapril, una combinación de tiotropio y olodateriol, citalopram, bromazepam y zonisaprida. Recientemente ha iniciado tratamiento con dimeticona y metoclopramida por mal control de su dispepsia.

Exploración y pruebas complementarias: Consulta porque desde hace dos semanas alteración de la marcha y cambio en la expresión según refiere su mujer. A la exploración física presenta una marcha con disminución de la distancia recorrida en cada paso, aumento de la base de sustentación, disminución del braceo, rigidez en rueda dentada e hipomimia facial.

Juicio clínico: Parkinsonismo de probable origen medicamentoso (PM).

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial con la EP resulta complicado, sobre todo en pacientes con un tratamiento crónico estable que desarrollan un cuadro de parkinsonismo o aquellos que no mejoran en unos meses tras la retirada del fármaco supuestamente responsable. En esos casos el estudio de los receptores dopaminérgicos presinápticos mediante SPECT (DAT-SCAN) resulta de gran utilidad.

Comentario final: Los fármacos neurolépticos son los que más comúnmente producen PM debido a su bloqueo sobre los receptores dopaminérgicos del estriado. La nueva generación de neurolépticos atípicos tienen un riesgo menor de producir PM, sobre todo cuando se usan a bajas dosis. Otros compuestos usados como antieméticos y antivertiginosos también producen un bloqueo dopaminérgico, siendo la segunda causa de PM tras los neurolépticos. La tetrabenacina, usada en el tratamiento de corea y distonías, y reserpina, antiguo antihipertensivo, también producen un cuadro de parkinsonismo al interferir en la transmisión dopaminérgica. El uso de calcio antagonistas, también se ha relacionado con la aparición de parkinsonismo, aunque su mecanismo de producción no se conoce con exactitud.

Bibliografía

1. Alvarez MV, Evidente VG. Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from

- oysters. 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.
 4. Fahn S, Jankovic J, eds. Principles and practice of movement disorders. Philadelphia: Churchill Livingstone-Elsevier, 2007.

Palabras clave: *Parkinson. Medicamentos. Iatrogenia.*