



212/1960 - EFECTO REBOTE DE LA SULPIRIDA

C. Corugedo Ovies^a, J.C. Cobo Barquín^b, R. Sánchez Rodríguez^a, R. Abad Rodríguez^b, P. Bedia Cueto^a y M.L. García Estrada^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 85 años que acude a la consulta de su médico de atención primaria con sensación vertiginosa, mareos y náuseas. Comenta que desde hace unos días se encuentra muy mareado y le dan vueltas los objetos como le había ocurrido anteriormente. El paciente comenta que lleva tomando sulpirida (dogmatil) desde hace 3 meses de manera continuada.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente se encuentra consciente, orientado y colaborador con una saturación de oxígeno de 99% y 76 latidos por minuto. Otoscopia sin alteraciones, no hay catarro de vías altas. Resto de patología sin interés para el caso. En la esfera neurológica se le realiza exploración de pares craneales con gran afectación del sexto par, al efectuar el test de la posición de la mirada fue necesario detenerse un par de veces por mareo del paciente y se pudo observar un nistagmo horizontal del ojo izquierdo; el resto de los pares craneales se encontraban sin alteración. La exploración de la fuerza era normal y la sensibilidad estaba conservada. A la exploración del equilibrio se realizaron las siguientes pruebas: prueba índice-nariz donde se produjeron errores sobretodo en el lado izquierdo que el paciente intentaba corregir al darse cuenta que fallaba, se realizó el test de la línea del suelo la cual no pudo completar por mareo. Por último se exploró la estabilidad con la maniobra de Romberg, que fue positiva.

Juicio clínico: Episodio de vértigo periférico por sulpirida (Dogmatil).

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Meniere, vértigo posicional paroxístico benigno, neuritis vestibular.

Comentario final: El paciente sufrió un efecto rebote por tomar de forma continuada un fármaco que debía de haber usado solo para el momento agudo del episodio. Es importante recordarle al paciente que ciertos tratamientos tienen un tiempo limitado y que no toda medicación se debe tomar de forma crónica. En este paciente debido a su edad igual hubiera sido óptimo citar a la semana para ver la evolución del episodio y recordarle en ese momento que debía abandonar la medicación.

Bibliografía

1. Orthostatic tremor induced by pharmaceuticals.
2. Yáñez-González R, Sánchez-Blanco C, González-Sánchez E, Benito J, Gómez JC, Santa Cruz-

Ruiz S. Peripheral vertigo versus central vertigo. Application of the HINTS protocol.
3. Yacovino DA, Hain TC. La farmacología de los trastornos vestibulares.

Palabras clave: *Sulpirida. Vértigo. Romberg.*