



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1037 - DOCTOR, ESTOY INQUIETA

R. Aledo Guirao<sup>1</sup>, M. Martínez Martínez<sup>2</sup>, S. Jiménez Moya<sup>3</sup> y A. Sánchez Agüera<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre-Pacheco. Murcia. <sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Los Alcázares. Murcia. <sup>3</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Torre-Pacheco. Murcia. <sup>4</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre-Pacheco. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 40 años con antecedentes de trastorno obsesivo-compulsivo y síndrome ansioso-depresivo de larga data, en seguimiento por Salud Mental tras gesto autolítico con arma blanca y continuas ideas autolíticas. Fumadora de 1 paquete/día desde hace 20 años y ex-alcohólica en seguimiento por Centro de Drogodependencias. Divorciada convive con sus 3 hijos. Trabaja en correos. Actualmente con incapacidad temporal por reagudización de síndrome ansiosodepresivo. Tratamiento: clorazepato dipotásico 50 mg 1 comprimido/8 horas, fluvoxamina 100 mg 1 comprimido/24 horas, clomipramina 75 mg 1 comprimido/12 horas, quetiapina 25 mg 1 comprimido/8h y haloperidol 5-10 gotas/8 horas. Acude a consulta por intranquilidad, malestar interno acompañado de inquietud motora desde ayer. También refiere pérdida de apetito con pérdida de peso no cuantificable, insomnio de conciliación, ideas obsesivas de limpieza y orden, además de persistencia de ideas autolíticas no estructuradas; aunque todo ello de mayor tiempo de evolución. Cuenta que ha estado consultando a diversos médicos privados en los últimos meses y ha tenido numerosos cambios de su medicación psiquiátrica en los, entre ellos el inicio de tratamiento con antipsicóticos como la quetiapina y el haloperidol.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada en persona tiempo y espacio, colaboradora, discurso coherente, espontáneo y fluido, mantiene atención y contacto visual. Exploración neurológica normal. Se objetiva estado de ansiedad con marcada angustia. Inquietud psicomotriz caracterizada por balancearse sobre sus pies sin desplazarse, e incapacidad para mantenerse quieta. Resto de exploración por aparatos y sistemas normal.

**Orientación diagnóstica:** Lo más llamativo es la de inquietud motora que, junto a los antecedentes y la medicación antipsicótica, nos debe hacer pensar en la acatisia, efecto adverso del tratamiento. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, basado en las quejas del paciente y la observación del componente motor del cuadro.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de abstinencia, Parkinson, síndrome de piernas inquietas.

**Comentario final:** La acatisia se suele pasar por alto y debemos tenerla en cuenta ante todo paciente con tratamiento psiquiátrico. El diagnóstico es de gran importancia para evitar la falta de

adherencia o abandono del tratamiento psiquiátrico.

## **Bibliografía**

1. Factor, S. Drug induced movement Disorders. 2005. Blackwell.
2. Linazasoro G. Trastornos del movimiento inducidos por fármacos. En: López del Val J, Linazasoro G. Los Trastornos del Movimiento, 3ª ed. Madrid. Línea de Comunicación. 2004; p. 249-62.

**Palabras clave:** Acatisia. Efectos secundarios. Antipsicóticos.