



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1272 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE DISTONÍA EN PACIENTE GERIÁTRICO

M.C. Sánchez García^a, A. Beltrán Martínez^b, C. Barroso Recasens^c, J.L. Castro Aragón^b y C. Cobos Bosquet^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla. ^bMédico de Familia;

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Vamos a mostrar mediante un caso clínico el manejo de los trastornos motores inducidos por fármacos antipsicóticos en atención primaria. Mujer de 85 años institucionalizada que es traída por su familia por flexión cervical forzada dolorosa desde hace dos semanas. Hace 1 mes que inició tratamiento con risperidona por psiquiatra, actualmente a dosis de 2 mg cada 12 horas. Antecedentes personales: demencia tipo Alzheimer, trastorno depresivo, artrosis, hipertensión arterial, dependiente para actividades básicas de la vida diaria. Tratamiento: risperidona, sertralina, mirtazapina, furosemida.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: contractura muscular cervical en flexión con imposibilidad para realizar la extensión y dolor a la palpación de musculatura paravertebral. Resto normal.

Juicio clínico: Distonía cervical por risperidona. Tratamiento: se administra 5 mg de biperideno intramuscular con buena respuesta. Suspendemos risperidona y se pauta diazepam, dexketoprofeno, calor local. Se deriva de nuevo a consultas de Salud Mental.

Diagnóstico diferencial: Con otras distonías secundarias: asociadas a metabopatías (enfermedad de Wilson), a enfermedades neurodegenerativas (enfermedad de Parkinson, enfermedad de Huntington), a otras enfermedades neurológicas (tumores en ganglios nasales, hemorragia subaracnoidea, isquemia cerebral), inducidas por tóxicos (monóxido de carbono), enfermedades infecciosas (tétanos, encefalitis, rabia, meningitis), enfermedades psiquiátricas (estereotipias o automatismo a motores en un enfermo psicótico), o con distonías primarias o idiopáticas.

Comentario final: La distonía aguda es un efecto adverso bastante frecuente producido por los antipsicóticos. Su cuadro clínico es fácilmente evidenciable y el tratamiento médico es exitoso la mayoría de las veces. Aunque los antipsicóticos atípicos produzcan síndrome extrapiramidal en menor medida que los típicos, el riesgo existe. Hay que ser muy cuidadosos con la dosis. El tratamiento debe ser mantenido solo si se aprecian beneficios claros y se debe suprimir a intervalos, observando evolución. En algunos pacientes no es posible suprimirlo.

Bibliografía

1. Calne DB, Lang AS. Secondary dystonia. *Advances in Neurology*. Raven Press. New York, 1988.

2. Kipps CM, Fung VSC, Grattan-Smith P, de Moore GM, Morris JGL. Movement disorders emergencies. *Movement disorders*. 2005;20:322-34.

Palabras clave: *Dystonia. Risk factors. Management involuntary movements.*