



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2245 - QUE ME PASE EL TEMBLOR, DOCTOR

J.J. Parra Jordán^a, S.F. Pini^b, S. Neila Calvo^c, J. Villar Ramos^d, M.E. Guerra Hernández^e, P. López Tens^f, V.E. Choquehuanca Núñez^g, A. Blanco García^e, M. Montes Pérez^b y A. Azagra Calero^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. ^cInternista. Servicio Urgencias del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, que acude a la consulta por cuadro de 3 horas de temblor involuntario generalizado en todo el cuerpo con predominio de hemicuerpo derecho acompañado de contractura laterocervical derecha. Vista hace 3 días en urgencias por cuadro de epigastralgia y síndrome vertiginoso que fue tratada con omeprazol VO c/24h, metoclopramida VO c/8h y sulpirida VO cada 8 horas. Ningún tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/67. Frecuencia cardiaca: 69. Consciente. Afebril. Eupneica. SatO₂: 99%. CyC: contractura laterocervical derecha. Movimientos de lengua conservados. Tórax: ACP: normal CV: RCR bi-no soplos. Abdomen: blando, depresible, no se palpan megalias. Peristaltismo presente. EEII: no edemas ni datos de TVP. Pulsos distales presentes. Neurológico: bradicinesia en mano derecha con leve rigidez. Pupilas isocóricas normorreactivas. Acatisia. No fasciculaciones. No focalidad. Pruebas complementarias: Bioquímica: creatinina 0,8. Iones normales. Hemograma: 7.100 leucocitos, fórmula normal. Hb 14,3 g/dl. VCM 90.

Juicio clínico: Reacción adversa extrapiramidal de origen farmacológico.

Diagnóstico diferencial: Episodio convulsivo. Enfermedad de Parkinson. Síndrome de Ekbom.

Comentario final: Se pueden producir trastornos extrapiramidales cuando se usan dosis altas. Estas reacciones aparecen normalmente al principio del tratamiento y se pueden producir después de una sola administración. El tratamiento con metoclopramida o sulpirida se deben interrumpir inmediatamente en el caso de que se presenten síntomas extrapiramidales. Estos efectos son, en general, completamente reversibles después de la interrupción del tratamiento, pero pueden requerir un tratamiento sintomático (benzodiazepinas en niños y/o medicamentos anticolinérgicos antiparkinsonianos en adultos). En nuestro caso pautamos biperideno 2,5 mg IV diluido en suero salino. Tras 2 horas de puesto el anticolinérgico cede la acatisia y bradicinesia en mano derecha sin necesidad de requerir otra dosis.

Bibliografía

1. Pasricha PJ, Pehlivanov N, Sugumar A, Jankovic J. Drug Insight: from disturbed motility to disordered movement--a review of the clinical benefits and medicolegal risks of metoclopramide. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol.* 2006;3:138.
2. Kenney C, Hunter C, Davidson A, Jankovic J. Metoclopramide, an increasingly recognized cause of tardive dyskinesia. *J Clin Pharmacol.* 2008;48:379.

Palabras clave: *Acatisia. Bradicinesia. Metoclopramida. Sulpirida.*