



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2044 - DOCTORA, ¡ME TIEMBLA LA TRIPA!

Á.B. Cañas Zuluaga^a, I. Arnaiz Fernández^a, M. Ibáñez Brillas^b y M. Garrote García^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pavones. Madrid.

^cMédico de Familia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 27 años. Asma bronquial, múltiples ingresos por exacerbaciones. Tratamiento actual: budesonida/formoterol inhalados, montelukast y salbutamol inhalado a demanda. Dos semanas antes, ingresada por neumonía lóbulo medio derecho, tratada con aerosolterapia, corticoterapia y levofloxacino. Consulta por temblores generalizados, involuntarios, de segundos, predominio axial, empeoran con movimiento y sedestación, sólo diurnos. Leve fofobia. No clínica respiratoria, general ni neurológica asociada. Remitimos a urgencias e ingresa para estudio. Pautan clonazepam 0,5 mg/8 horas con mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: neurológico: sacudidas arrítmicas, rápidas constantes, inician en abdomen y reclutan en sentido ascendente hacia musculatura axial y proximal de MMSS y en bipedestación a musculatura de MMII. No temblor de reposo. Resto exploración normal. Serologías virus y bacterias negativos. analítica sanguínea general e inmunología, radiografía tórax, ECG, EEG, RMN cervico-dorsal y cerebral normales. Análisis LCR: normal. EMG: temblor musculatura abdominal, intensidad variable a 8 Hz. Descargas muy ocasionales en musculatura paravertebral, breve duración, difusión cráneo caudal dorso-lumbar, compatibles con mioclonías.

Juicio clínico: Mioclonus propioespinal tras ingreso por exacerbación asmática, probable origen farmacológico.

Diagnóstico diferencial: Las mioclonías son movimientos involuntarios súbitos, abruptos y cortos, inducidos por contracción muscular o espontáneamente. Aparecen en patologías neurodegenerativas, metabopatías sistémicas, infecciones del SNC, agentes físicos, lesiones cerebrales/espinales focales y fármacos (levodopa, antidepresivos tricíclicos, ISRS, sales de Bismuto y drogas antiepilépticas, antibióticos betalactámicos, derivados carbapenémicos y fluoroquinolonas). La frecuencia exacta de los casos asociados a medicamentos no es bien conocida, pero es más frecuente si disfunción renal o uso a altas dosis. Algunas fluoroquinolonas producen efecto GABA-antagónico (ciprofloxacino), induciendo un efecto estimulante del SNC y serios trastornos del movimiento. En ficha técnica solo recomienda no dar en paciente con convulsiones previas. Se comunicó a farmacovigilancia. Nuestra paciente presentaba mioclonías en relación temporal con el uso de levofloxacino aunque dado el contexto clínico pudo confundirse con temblor secundario a salbutamol. Paradójicamente, respondió al tratamiento con clonazepam, una benzodiacepina también causante de mioclonías.

Comentario final: La valoración en Atención Primaria fue fundamental para el diagnóstico clínico y derivarla para descartar otras posibles etiologías. Los médicos de familia pueden detectar efectos adversos poco frecuentes dada su accesibilidad.

Bibliografía

1. Shamik Bhattacharyya R, Darby R, Raibagkar P, et al. Antibiotic-associated encephalopathy. American Academy of Neurology. 2016;86:963-71.

Palabras clave: *Mioclónías. Levofloxacino. Encefalopatía por antibióticos.*