Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):56

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2946 - ACATISIA AGUDA INDUCIDA POR FÁRMACOS. MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Bengochea Botín[a], P. Bengochea Botín[b], M.R. Grande Grande[c], M.Á. Ruíz Guerra[d], S. Pardo del Olmo Saiz[e], A. Santos Urrutia[d], M. García Mata[f], A. Fernández Bereciartua[d], D. Mariño Cifuentes[g] y J.L. González Fernández[h]

[a]Médico de Familia; [f]Enfermero. Centro de Salud Santoña. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino I. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Rubayo. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. [h]Internista. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 24 años sin antecedentes salvo dos episodios de vértigo periférico que trató en su momento con tietilperazina. Acude a la consulta por nuevo episodio de mareo con sensación de giro de objetos y náuseas desde hace 12 horas. Refiere sensación de taponamiento en oído derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: Buen estado general. Afebril. Tapón de cerumen en oído derecho. Exploración neurológica: Pares craneales normales, no focalidad. Nistagmus horizontal que se agota. Romberg positivo hacia lado derecho. Administramos sulpirida 50 mg vía oral (rechaza intramuscular) y citamos para revisión y extracción de tapón a los 3-4 días si ha mejorado. A las 48 horas la clínica ha mejorado, lo que permite realizar la extracción del tapón. Recomendamos reposo y un programa de ejercicios de rehabilitación para realizar en casa. Dos días después acude por encontrarse muy nerviosa, con sensación de malestar interno y dificultad para conciliar el sueño e inquietud motora. No otros síntomas y resto de exploración es normal. Analítica: Pruebas de función tiroidea normales. Hb 10,2 de perfil ferropénico. Escala de Barnes para acatisia: 4/9. La clínica desapareció 3 semanas después. Se inició tratamiento con hierro y se ofreció benzodiazepinas, pero la paciente no las utilizó.

Juicio clínico: Acatisia aguda inducida por sulpirida.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad. Patología tiroidea. Sindrome de Ekbom. Enf. Parkinson.

Comentario final: La acatisia es un síndrome de diagnóstico fundamentalmente clínico, pero difícil, dado el gran contenido subjetivo de sus síntomas, utilizando para ello escalas como la de Barnes. En pacientes en tratamiento con neurolépticos, sospecharlo es más fácil. Pero cuando ocurre en pacientes sin antecedentes y el fármaco sospechoso no se ha tomado de forma continuada, el diagnóstico se complica. Su fisiopatología no está aclarada, puede aparecer desde horas hasta meses después de la ingesta del fármaco, y parece existir una relación con los niveles de hierro sérico, de forma que un déficit, haría más vulnerable al paciente a la acatisia.

Bibliografía

1. Sanz AI, Martín MA. Acatisia: una aproximación clínica. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 1995;XV:397-409.
2. Vásquez-Dextre ER, Limache-Tueros MA. Acatisia inducida por fármacos no psicotrópicos: a propósito de un caso asociado a metoclopramida. Rev Neuropsiquiatr. 2015;78:46-51.

Palabras clave: *Acatisia. Fármacos. Sulpirida.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.