



## 242/958 - CUANDO UN PACIENTE SE PONE NERVIOSO...

S. Benedetti<sup>a</sup>, J. Pérez Patiño<sup>b</sup>, N. Demidenoka<sup>a</sup>, R. Aparicio de Castro<sup>a</sup> y J. Rodríguez Cristobal<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Nord. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

<sup>c</sup>Médico de Familia. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 65 años que es enviado del médico de familia en visita de domicilio a Urgencias, por presentar aumento de nerviosismo, agitación y rigidez de 2-3 días de evolución, rechazando comer y beber, además comenta su mujer episodio de tos tras beber un vaso de coca-cola. El paciente está en tratamiento con antipsicóticos por demencia vascular y trastornos de la conducta severos a raíz de un accidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico en 2015. Le habían añadido haloperidol de rescate por el nerviosismo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hipofonesis generalizada por falta de colaboración, consciente, rigidez generalizada, signo de la rueda dentada. Analítica, gasometría arterial, sedimento de orina: normales. TAC craneal sin cambios respecto a la previa, radiografía de tórax: probable infiltrado basal derecho.

**Juicio clínico:** Tras valorar la clínica y pruebas complementarias podemos decir que la toma crónica de neurolepticos ha desencadenado un síndrome extra piramidal que respondió favorablemente con biperidona y a la suspensión de haloperidol tras de 48 horas. Además se trató con antibioticoterapia una probable broncoaspiración diagnosticada por radiografía de tórax. Se decidió proponer el cambio entre haloperidol con otro neuroleptico con menos efecto extrapiramidales, ej. quetiapina, si el control de las alteraciones conductuales lo permitiera o seguir controlando las alteraciones con risperidona.

**Diagnóstico diferencial:** Agitación por patología de base vs causa orgánica y rigidez por causa orgánica vs farmacológica.

**Comentario final:** Importante revisar la medicación y la posología suministrada de cada medicamento, frente a un empeoramiento repentino de la condición de base y en presencia de síntomas nuevos de un paciente frágil y plurimedicalizado a nivel de neurolepticos. Además siempre hay que descartar causas orgánicas como factores desencadenantes. En fin, el soporte familiar y el control de la medicación crónica y de rescate tiene que ser un reto del médico de familia y de los especialistas, para minimizar los efectos colaterales de los fármacos como el síndrome extrapiramidal.

### Bibliografía

1. Ceruelo Bermejo J, García Rodicio S. Antipsicóticos típicos. Antipsicóticos atípicos. FMC.2007;14(10):637-47.
2. Mariscal E, Pedrol E, Montull S, Sagalés M. Extrapiramidalismo asociado al uso de cisaprida. Med Clin. 1998;110:477-8.
3. Moro García N, Ochoa E. Síndrome orgánico cerebral en consumidor de múltiples sustancias. Trastornos Adictivos. 2001;3:132-4.

**Palabras clave:** Antipsicóticos. Rigidez. Síndrome extrapiramidal.