



242/3259 - DESCOMPENSACIÓN POR DESVENLAFAXINA

J. Dulanto Gómez^a, B. González de León^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Icod de los Vinos. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Realejos. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años con antecedentes personales de: hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo, hipertrigliceridemia; infarto agudo de miocardio y síndrome depresivo. Acude a servicio de urgencias del centro de salud por agitación psicomotriz e inestabilidad de la marcha de 10 días de evolución, con agresividad verbal y alteración de la conducta. coincidiendo con aumento de dosis de desvenlafaxina.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Hemodinámicamente estable y afebril. Auscultación cardíaca, pulmonar y exploración abdominal dentro de límites normales. Exploración neurológica: consciente y orientado. Habla y lenguaje normales. Los pares craneales sin alteraciones significativas, fuerza y sensibilidad en miembros conservada, reflejos normales, sin disimetrías, Romberg negativo, marcha inestable sin clara lateralización. Exploración psicopatológica: aspecto cuidado, acompañado por su familia. Ligera bradipsiquia, impresión de alteración mnésica con dificultad para recordar eventos de los días anteriores, afecto eutímico sin irritabilidad, psicomotrizmente intranquilo sin clara evidencia de síntomas psicóticos. Niega ideación autolítica, con sueño y apetito conservados. Análisis: hemograma, bioquímica y coagulación normal. Tóxicos negativos. TAC cráneo: sin alteraciones significativa.

Juicio clínico: Agitación psicomotriz secundaria a desvenlafaxina.

Diagnóstico diferencial: Delirium o cuadro confusional agudo: alteraciones metabólicas, infecciones sistémicas y/o del SNC, traumatismos craneoencefálicos, crisis parciales, ictus isquémicos o hemorrágicos, tumores intracraneales, tumores diseminados, intoxicaciones y yatrogenia. Psiquiátrica. Psicótica: episodio depresivo. No psicótica: crisis de angustia, trastorno de personalidad, demencia.

Comentario final: Dado que el médico de familia es el responsable del abordaje integral y continuado del paciente, el conocimiento de los efectos secundarios de los fármacos que consumen nuestros pacientes debe convertirse en uno de los principales objetivos.

Bibliografía

1. Carrasco J., Kornstein S, et al. An integrated analysis of the efficacy and safety of

desvenlafaxine in the treatment of major depressive disorder. *Int Clin Psychopharmacol.* 2016;31:134-46.

Palabras clave: Desvenlafaxina. Agitación psicomotriz.