



242/1889 - EL RETO DEL TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO

L. Infantes Córdova^a, A. Aguado Castaño^a y M. Cabrera Ferriols^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Vicente I. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Vicente 1. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años, debut de episodio maníaco a los 33 años de edad, asintomática hasta los 43, desde entonces en tratamiento por ámbito privado, con control irregular de síntomas. Último ingreso hospitalario en mayo de 2012 (ha tenido múltiples consultas en urgencias e ingresos cada 2 años) por fase maníaca del trastorno bipolar con mal control terapéutico (quetiapina + valproato). Tras un mes de ingreso es dada de alta con valproato + asenapina, siendo remitida a al Centro de Salud Mental y la consulta de Atención Primaria para seguimiento. En las primeras visitas, aún con clínica maníaca, se ajustó tratamiento con valproato + zonisamida + litio y paliperidona oral e intramuscular en dosis crecientes hasta conseguir control sintomático con 400 mg/mes tras 10 meses. Antecedentes médicos: Hipertensión y dislipemia. Fractura de ambos tobillos en abril del 2012, requirió osteosíntesis.

Exploración y pruebas complementarias: Niveles de litemia, valproato y prolactina (PRL). Densitometría ósea (12/2014): T- Score: -2,5 DS. RMN cerebral (02/2015): sin hallazgos.

Juicio clínico: Hiperprolactinemia por antipsicóticos.

Diagnóstico diferencial: Prolactinoma. Silla turca vacía. Craneofaringeoma. Meningioma.

Comentario final: La hiperprolactinemia por antipsicóticos (AP), aún plantea un reto terapéutico ya que es un efecto secundario inevitable e inherente al tratamiento. Las manifestaciones clínicas a parte de los síntomas sexuales y reproductivos, implican afectación de densidad mineral ósea, carcinogénesis y del sistema cardiovascular. La prevalencia varía entre 34-42% en hombres y 59-75% en mujeres. Partimos de niveles altos de PRL sin conseguir efecto terapéutico en una paciente con más de 20 años de tratamiento antipsicótico convencional con posible osteoporosis secundaria; siguiendo las recomendaciones de las guías conseguimos estabilización clínica con ayuda de los nuevos AP atípicos y los fármacos eutimizantes. Es imprescindible la comunicación entre especializada y atención primaria para el seguimiento de los pacientes psiquiátricos, siendo necesario una perspectiva integral y no dejar a esta población solo en manos de los Psiquiatras.

Bibliografía

1. Rubio-Abadal R, Usall J. Hiperprolactinemia y tratamiento antipsicótico. Manifestaciones clínicas y manejo. *Psiquiatría Biológica*. 2013;20(3):27-34.

2. Lucas T. Problemas en el diagnóstico diferencial de las hiperprolactinemias. *Endocrinología y Nutrición*. 2004;51(5):241-4.

Palabras clave: Hiperprolactinemia. Antipsicóticos. Efectos secundarios.