



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1283 - LA PRESCRIPCIÓN, ALGO MÁS QUE UNA SIMPLE RECETA

J. Lecumberri Muñoz^a, M. Martino Blanco^b, A. Sánchez Calvo^c, S. Yebra Delgado^d, M. Álvarez Calleja^e y M. Álvarez García^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Contrueces. Gijón. Asturias.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. Asturias.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Cabueñes y Centro de Salud Natahoyo. Gijón. Asturias.

^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón. Asturias.

^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Cabueñes. Centro de Salud El Coto. Gijón. Asturias.

^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, fumadora y bebedora ocasional. No presenta factores de riesgo cardiovascular ni antecedentes personales reseñables. No sigue tratamientos crónicos. Acude al Servicio de Urgencias por episodio brusco de contractura mandibular bilateral dolorosa, con sensación de aumento de volumen y disminución de movilidad de la lengua, que le impide hablar de manera fluida. No presenta otra sintomatología asociada. Historiando a la paciente y al marido que la acompaña, refiere que en semanas previas presentó una clínica de distensión abdominal, dispepsia y estreñimiento; motivo por el que acudió a Urgencias en su centro de salud, donde se le facilitó un protocolo de dieta blanda y se le pautó tratamiento con cleboprida, con mejoría clínica, manteniendo el tratamiento con éste último hasta entonces.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica en reposo, normocoloreada e hidratada, afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando y depresible, no se palpan masas ni megalias, no doloroso, no defensa. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, pares craneales normales, MOE normal, facial centrado, fuerza tono y sensibilidad conservados en extremidades, no meningismo ni claudicación, no disimetrías, cutáneo plantar flexor bilateral, reflejos osteotendinosos conservados y bilaterales. No otra focalidad neurológica.

Juicio clínico: Extrapiramidalismo secundario a cleboprida.

Diagnóstico diferencial: Extrapiramidalismo, trismus.

Comentario final: Ante la sospecha clínica, la paciente fue tratada con Akineton intravenoso, con mejoría rápida de la sintomatología, siendo dada de alta posteriormente asintomática y con la suspensión del tratamiento con Flatoril. Es importante dejar claro, a la hora de prescribir un tratamiento, tanto la posología como la duración del mismo, cerciorándose de una correcta comprensión. En este caso, un correcto tratamiento, sin una aclaración completa de la pauta precisa del mismo, provocó efectos secundarios indeseados en nuestro paciente. Asimismo, debemos,

siempre que pautemos un fármaco, tener en cuenta las reacciones adversas que pueden provocar, para poder anticiparnos a ellas, mejorando la calidad asistencial que brindamos a nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Disponible en:
<http://www.aemps.gob.es>
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Extrapiramidalismo. Efectos secundarios.