



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1740 - ¿Y AHORA TAMBIÉN ESTÁ EN ITALIA?

A. González Gamarra, M. Guzón Centeno, J. Campos Rodríguez y F. López Zamarro

Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 91 años, hipertensa de difícil control, anticoagulada por fibrilación, dos episodios de ictus hace 6 y 8 años. Diagnosticada de deterioro cognitivo hace un año. En tratamiento con valsartan, hidroclorotiazida, apixaban, donepezilo y quetiapina a dosis bajas (estas últimas desde hace un mes). Desde hace 2-3 meses presenta deterioro funcional progresivo, con índice de Barthel 40/100, precisando ayuda para el baño, vestido, aseo y una persona para deambulación y transferencias. Por las noches presentaba agitación marcada. En los últimos días se caía frecuentemente y se iba hacia la izquierda dificultando la marcha.

Exploración y pruebas complementarias: TA 161/64. IMC 31. Consciente, orientado, discreta palidez cutánea. Eupneico. Auscultación cardiaca: arrítmica. Resto sin datos reseñables. Exploración neurológica: desviación del tronco hacia la izquierda. Rigidez marcada. Imposibilidad para la marcha. Analítica: normal.

Orientación diagnóstica: Con la sospecha de alteración de la marcha debida a la medicación se derivó a urgencias realizando un TAC que mostraba una lesión isquémica crónica en ACM derecha y otro en cerebelo. Se diagnosticó de síndrome de Pisa en probable relación con donepezilo, disminuyendo la dosis.

Diagnóstico diferencial: En los pacientes geriátricos las caídas frecuentes hay que buscar causas múltiples y entre ellas la medicación en primer lugar. El síndrome de Pisa subagudo se ha sugerido que es debido a fenómenos similares a la distonía provocado frecuentemente por fármacos sugiriendo un desequilibrio entre dopamina y colina. Se ha descrito en antipsicóticos, antidepressivos, inhibidores de la colinesterasa litio benzodiazepinas, antieméticos y betahistina. Las formas crónicas se han asociado a enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson.

Comentario final: Las caídas son muy frecuentes y es una causa de inmovilización, por lo que se debe realizar una evaluación geriátrica adaptada a nuestros medios revisando desde barreras en domicilio, comorbilidades y medicación potenciando la rehabilitación si es posible. En primaria hay que valorar en los síndromes geriátricos siempre la medicación y a veces es imprescindible la desprescripción.

Bibliografía

1. Lee YF. Antipsychotic-Induced Pisa Syndrome: A 2-Year Follow-up Clin Neuropharmacol.

2018;41(2):60-3.

2. Pollock D, et al. Pisa syndrome due to donepezil: pharmacokinetic interactions to blame? Age Ageing. 2017;46(3):529-30.
3. Michel SF. Pisa Syndrome. Clin Neuropharmacol. 2015;38(4):135-40.

Palabras clave: Trastorno de la marcha. Caídas. Geriatría.