



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2047 - PARKINSONISMO SECUNDARIO A FÁRMACOS

S. García Cabrera¹, S. Manzano Sánchez-Miranda¹, N. Herrera Púa¹ y N. Gamarra Mendoza²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Monóvar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años, independiente para las actividades básicas de la vida diaria, con antecedentes de hipertensión arterial, obesidad, hipotiroidismo, fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca, taponamiento cardiaco, y trombosis venosa profunda; Intervenido de hernia umbilical incarcerada, cataratas y prótesis de cadera derecha. Realiza tratamiento habitual con amlodipino 5 mg en desayuno y cena, levotiroxina 125 µg en desayuno, furosemida 40 mg medio comprimido en desayuno, acenocumarol en la merienda, tramadol/paracetamol si precisa por dolor. Consulta por temblor esencial de larga data que ha empeorado en el último año, asociado a dificultad para iniciar la marcha y para realizar los giros. Además, refiere hiposmia de años de evolución y estreñimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Leve hipomimia facial, rigidez y bradicinesia de ambos miembros superiores, más intensa en el derecho. Resto normal. Se solicita analítica, sin alteraciones destacables y TAC craneal que es normal.

Orientación diagnóstica: Inicio de enfermedad de Parkinson.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Parkinson versus Parkinsonismo secundario.

Comentario final: La paciente fue derivada a consultas externas de neurología donde fue diagnosticada de "síndrome rígido-acinético asimétrico, probable componente de parkinsonismo farmacológico", indicando sustituir amlodipino por otro antihipertensivo. En las sucesivas visitas a la consulta observamos mejoría progresiva de la clínica parkinsoniana sobre todo a nivel de destreza y en el habla. Persiste algo de disminución del parpadeo y de temblor en reposo. No tiene rigidez ni bradicinesias. El parkinsonismo se diferencia de la enfermedad de Parkinson en que se trata de un síndrome rígido-acinético simétrico que se desarrolla días o semanas después de comenzar a tomar un fármaco, responde mal a los antiparkinsonianos típicos y remite total o parcialmente con la supresión del medicamento causante. Dado que pueden ser muchos los fármacos causantes, es necesario estar atentos a los nuevos fármacos introducidos.

Bibliografía

1. Velázquez Pérez JM, Marsal Alonso C. Trastornos del movimiento inducidos por fármacos Rev Neurol. 2009;48(Supl 1):S57-S60.

2. Juri C, Wanner V. Neuroimágenes en enfermedad de Parkinson: rol de la resonancia magnética, el SPECT y el PET. Rev Med Clin Condes. 2016;27(3) 380-91.

Palabras clave: Parkinson. Parkinsonismo. Amlodipino.