



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3290 - CUANDO UN SECUNDARISMO DE UN FÁRMACO HABITUAL HACE SALTAR TODAS LAS ALARMAS

M. García Gómez¹, G. Rodríguez Villadeamigo², A. Carmona González¹ y L. Acosta Urbano¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 15 años, sin antecedentes personales de interés. Acudió a su MAP tras llevar dos días con un cuadro caracterizado por inquietud psicomotriz e imposibilidad para la apertura bucal. Refería además dificultad para cerrar los ojos e imposibilidad para mirar hacia la derecha y hacia arriba. Negaba consumo de tóxicos. Se administraron 5 mg de midazolam IM remitiendo la clínica. Horas después, acudió de nuevo por episodio similar. Reinterrogándolo, nos comentaba llevar cinco días tomando metoclopramida por cuadro de náuseas y vómitos días previos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, con sudoración profusa. Auscultación cardiopulmonar: taquicárdico sin soplos audibles. Neurológico: consciente y orientado en las tres esferas. Glasgow 15/15. Disonía cervical. ECG: taquicardia sinusal a 100 lpm, no alteraciones agudas de la repolarización. Tras suspensión de dicho fármaco (metoclopramida), remitió la clínica sin secuela alguna.

Orientación diagnóstica: Síndrome extrapiramidal de origen iatrogénico.

Diagnóstico diferencial: Trastorno disociativo. Crisis de ansiedad. Accidente isquémico transitorio. Trastornos del movimiento.

Comentario final: La metoclopramida es un fármaco utilizado ampliamente por su efecto antiemético. Sus reacciones adversas son muy variadas, afectando incluso al sistema nervioso central provocando síndromes extrapiramidales. El síndrome extrapiramidal es transitorio y desaparece tras eliminar o disminuir la dosis de metoclopramida. Destacar la labor del Médico de Atención Primaria por realizar una exhaustiva anamnesis y llegar al diagnóstico definitivo sin necesidad de pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Jiménez-Murillo L, Montero-Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Elsevier 2015.
2. Chinchilla A, Correas J, Quintero FJ, Vega M. Manual de Urgencias Psiquiátricas, 2ª ed. Elsevier-Masson, 2009.

Palabras clave: Disonía. Metoclopramida. Extrapiramidalismo.