



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



377/25 - DOCTOR, ME PASO EL DÍA TEMBLANDO

I. Pérez Arévalo¹, M. Parody Santiago², R. Álvarez Paniagua³, M. Rodríguez Alonso⁴, S. de la Fuente Ballesteros⁵.

¹Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ²Médico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ³Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ⁴Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ⁵Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años sin alergias conocidas. Antecedentes personales de dislipemia y carcinoma microcítico de pulmón con metástasis hepáticas. En tratamiento con fenofibrato y segunda línea de quimioterapia paliativa. Acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de varios días de evolución de debilidad generalizada con alteración de la memoria, leve desorientación témporo-espacial e inestabilidad para la marcha. Afebril, sin clínica respiratoria ni miccional. Es derivado al Servicio Urgencias donde se decide ingreso en Oncología para estudio. Se descarta afectación metastásica, filiendo el cuadro neurológico de Síndrome Cerebeloso incompleto de probable origen multifactorial. Se inicia corticoterapia con buena tolerancia y ante la estabilidad clínica, se aconseja seguimiento ambulatorio. Al alta, el paciente acude de nuevo a consulta de Atención Primaria. Objetivamos una leve mejoría de la inestabilidad sin recuperación de la normalidad y persistencia de temblor de reposo. Reinterrogando al paciente confiesa consumo de Cleboprida 0.5 mg/Simeticona 200 mg (1-1-1) desde hace 3 meses por meteorismo. Se suspende dicho fármaco y se inicia Domperidona. Semanas después el cuadro neurológico mejora, sobre todo la ataxia y el temblor, no tanto de las funciones cognitivas y de memoria.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado en las tres esferas, colaborador. Índice Karnofsky 50%. Neurológico: Funciones superiores conservadas. Pares craneales, fuerza y sensibilidad normal. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos. No disimetrías. Marcha con aumento de la base de sustentación y ligera desviación izquierda. Anteropulsión en la bipedestación. Temblor de reposo no constante de predominio en mano derecha. Romberg negativo. Resto de exploración sin alteraciones. Analítica incluyendo hormonas tiroideas y perfil hepático, TAC y RMN cerebral sin alteraciones que justifiquen el cuadro.

Juicio clínico: Parkinsonismo tóxico.

Diagnóstico diferencial: Síndrome cerebeloso tóxico medicamentoso, metástasis cerebrales, insuficiencia hepática.

Comentario final: La Cleboprida es un agente procinético con actividad antidopaminérgica que puede producir reacciones extrapiramidales y trastornos del movimiento como discinesias, distonías

o síntomas de parkinsonismo. El parkinsonismo inducido por medicamentos es la causa más frecuente del parkinsonismo secundario. Los trastornos extrapiramidales pueden manifestarse tanto a dosis tóxica como terapéutica; estas reacciones individuales pueden ser debidas a una menor capacidad hepática para metabolizar este fármaco como es el caso de nuestro paciente. Los trastornos médicos inducidos por medicamentos son una patología cada vez más frecuente debido al aumento de prescripciones y de pacientes polimedicados. Este caso demuestra que una historia clínica adecuada incidiendo en el uso de fármacos es fundamental en el ámbito de la Atención Primaria.

Bibliografía

Jiménez Jiménez FJ, Cabrera Valdivia F, Ayuso Peralta L, Tejeiro J, Vaquero A, García Albea E. Persistent parkinsonism and tardive dyskinesia induced by clebopride. *Mov Disord* 1993; 8 (2): 246-247.

Martínez Martín P. Transient dyskinesia induced by clebopride. *Mov Disord* 1993; 8 (1): 125-126.

Nguyen N, Pradel V, Micallef J, Montastruc JL, Blin O. Drug-induced Parkinson syndromes. *Therapie* 2004;59(1):105-12.

Cuena Boy R, Macia Martínez MA. Toxicidad extrapiramidal a metoclopramida y a cleboprida: estudio de las notificaciones voluntarias de reacciones adversas al Sistema Español de Farmacovigilancia. *Aten Primaria*. 1998;21:289-95.