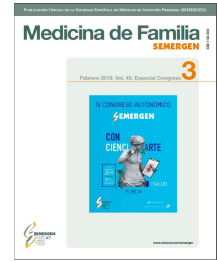




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



400/3 - PACIENTE EPILÉPTICO SUFRE NUEVA CRISIS TRAS ATAQUE AGUDO DE GOTA

J. Álvarez Gutiérrez¹, E. García Ruiz², A. Vicente Marin²

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almansa. Albacete. ²Farmacéutica Inspectora de Sanidad. Distrito Almansa. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Un hombre de cuarenta y cuatro años con epilepsia previa y síntomas de dolor en pie derecho, que había comenzado el día anterior acude a consulta. Las concentraciones séricas iniciales del ácido úrico eran de 7,1. El resto del análisis fue normal por lo que se le diagnosticó de ataque agudo de gota y se le prescribió colchicina a dosis de 0,5 gramos cada 8 horas. Al día siguiente el paciente nos avisa y es remitido al hospital de referencia con una crisis tónico clónica generalizada que precisó soporte medicalizado. Tras su estabilización se ingresó para valoración. Se le retiró colchicina y se prescribió ibuprofeno 600 mg cada 8 horas además de su antiepiléptico habitual, Keppra 500 mg cada 12 horas con buena evolución clínica hasta el momento.

Exploración y pruebas complementarias: El examen físico fue normal, excepto por el eritema y dolor en articulación metatarsofalángica del primer dedo del pie derecho. Las pruebas complementarias fundamentales son las siguientes: Analítica general en sangre: glucosa 87 mg/dl, colesterol total 210 mg/dl, triglicéridos 187 mg/dl, ácido úrico 7,1 g/dl. Calcio 5,7 mg/dl. GOT 12 microgramos/ml, GPT 22 microgramos/ml GGT 9 microgramos/ml-. Cortisol 7,8 µg/ml. Orina: sin hallazgos patológicos. Líquido cefalorraquídeo: normal. ECG: RS 72 lpm. no signos isquémicos agudos. TAC cerebral en urgencias sin hallazgos.

Juicio clínico: Crisis comicial inducida por la instauración de colchicina en cuadro de ataque agudo de gota.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial entre síncope y epilepsia en adultos: siendo el primero de breve duración y sin convulsión. Ataques isquémicos transitorios, drop-attacks: con pérdida brusca de conciencia, pero sin convulsión generalmente -Migrañas con aura donde predomina la cefalea - Movimientos anormales: discinesias paroxísticas yatrógenas (antidopaminérgicos) o espasmo hemifacial con difícil relación convulsiva. Psicógenos (pseudocrisis) al ser objetivada la convulsión. Trastornos metabólicos/endocrinos: hipoglucemia, hipocalcemia, hipercalcemia, disfunción tiroidea, porfiria o feocromocitoma con la analítica realizada.

Comentario final: Debemos tener en cuenta esta posible iatrogenia de la colchicina dada la alta prevalencia de comorbilidad de la epilepsia y la gota en nuestro medio.

Bibliografía

Weiner JL, Buhler AV, Whatley VJ, Harris RA, Dunwiddie TV. Colchicine is a competitive antagonist at human recombinant gamma-aminobutyric acid A receptors. *J Pharmacol Exp Ther*. 1998;284(1):95-102.

Stringer JL, Williamson JM, Lothman EW. Induction of paroxysmal discharges in the dentate gyrus: frequency dependence and relationship to afterdischarge production. *J Neurophysiol*. 1989;62(1):126-35.

Johansen FF, Jørgensen MB, Diemer NH. Ischemic CA-1 pyramidal cell loss is prevented by preischemic colchicine destruction of dentate gyrus granule cells. *Brain Res*. 1986;377(2):344-7.

Tsai C, Leslie JS, Franko-Tobin LG, Prasnal MC, Yang T, Vienna Mackey L, Fuselier JA, Coy DH, Liu M, Yu C, Sun L. Valproic acid suppresses cervical cancer tumor progression possibly via activating Notch1 signaling and enhances receptor-targeted cancer chemotherapeutic via activating somatostatin receptor type II. *Arch Gynecol Obstet*. 2013;288(2):393-400.