



262/54 - CUANDO LO ORGÁNICO SUPERA LO CONVERSIVO

L. Vázquez Canales^a, J. Gómez^a, A. Della Franco^b, I. Vigil Mejía^b y M. Orgambides Domingo^b

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto 2. Valencia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sagunto. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años con cuadro de tos y dolor de garganta de meses de evolución, motivo por el que se remite a ORL quien descarta patología y realiza interconsulta a digestivo ya que estaba en estudio por RGE y había estado consumiendo aines en contexto de latigazo cervical por accidente. Realizan gastroscopia con diagnóstico de esofagitis aguda secundaria a aines y test del aliento positivo. Inicia terapia erradicadora con ciprofloxacino, amoxicilina, metronidazol y omeprazol. A las 24h de iniciar el tratamiento consulta a urgencias por inicio de brusco de temblor en manos con extensión a brazo y mandíbula, dificultad en el habla, visión borrosa, debilidad generalizada y parestesias en hemicuerpo derecho. Antecedentes médicos: fibromialgia y leucopenia conocida. No alergias. No tóxicos. Basalmente independiente, casada, sin hijos y baja laboral por latigazo cervical.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Exploración neurológica: rigidez en MMII con tono conservado. Dificultad para explorar fuerza; MMSS claudica contra gravedad en MSD y déficit de 4/5 en MSI. Respecto a MMII no eleva contra fuerza pero sí contra gravedad. Reflejos rotulianos ausentes, reflejos presentes y simétricos en MMSS. Resto de exploración física anodina. Hemograma y bioquímica normales excepto leucopenia de 3.500 (39,3% neutrófilos). Coombs directo negativo. PRC CMV negativo. Estudio de hepatitis autoinmune negativos. RMN cerebral y cervical normal. Electromiograma normal.

Juicio clínico: Neurotoxicidad secundaria a intoxicación por metronidazol.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular, trastorno conversivo, intoxicación por metronidazol, hipercalcemia.

Comentario final: Fue valorada por neurología, endocrinología y rehabilitación descartando patología orgánica ante la normalidad de las pruebas. Psiquiatría la cataloga de trastorno conversivo pautándole diazepam 2,5 mg/8h y clorpromazina 10 gotas/8h. Un mes más tarde acude a consultas de medicina interna quien retira tratamiento psiquiátrico y tras revisión de bibliografía catalogan el cuadro como secundario a intoxicación por metronidazol.

Bibliografía

1. Retamal E, Soto H, Vallejos J, Galdames D. Neurotoxicidad secundaria a metronidazol: un

efecto adverso reversible. Caso clínico. Rev Méd Chile. 2014;142(3).