Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):374

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/420 - DESORIENTACIÓN UN EFECTO SECUNDARIO DE METOCLOPRAMIDA ENGAÑOSO

C. Cossío Álvarez[a], F. López Simarro[b], S. Córdova Peralta[c], J. Cañís Olivé[d], P. Machado Fernández[e] y C. Jiménez Peiró[e]

[a]Médico Residente de 4º año. ABS Martorell. Barcelona. [b]Médico de Familia. Centro Buenos Aires Martorell. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Martorell. Barcelona. [d]Médico Residente de 1er año. ABS Martorell. Barcelona. [e]Médico Residente de 2º año. ABS Martorell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 75 años. Antecedentes patológicos: glaucoma, asma bronquial con varias descompensaciones el último año. Tratamiento habitual: Bromuro de Ipratropio, formoterol + budesonida, montelukast, terbutalina, latanopros. Visitada en el CAP por presentar lesiones herpetiformes en región periauricular y mandibular derecha tratándose con valaciclovir, con evolución favorable. Un mes después acude por malestar general con náuseas y dolor abdominal. Se administra metoclopramida im 8 horas más tarde acude acompañada de la familia por notarle habla incoherente y trastorno de conducta, sin alteraciones extrapiramidales. Se sospecha efectos secundarios de metoclopramida y se decide conducta expectante. Se contacta 12h después con la familia y dada la persistencia clínica y fiebre, se deriva al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Atención Primaria: exploración neurológica exhaustiva, se realiza la valoración del estado clínico y revisión de los análisis de laboratorios previos de la paciente sin alteraciones significativas el último trimestre. Analítica hospitalaria: EAB arterial: pH 7,505, pO2 65 mmHg, pCO2 34 mmHg, HCO3 26 mmol/L, EB 3,8, SatO2 58%. Glucosa 6,2 mol/L, urea 5 mmol/L, Cr 51 umol/L, Na 132 mmol/L, K 4,17 mol/L, Cl 92 mol/L, ALT 0,17 uKat/L, AST 0,31 uKat/L, lactado 0,79, PCR 10,9, TTPA 0,75, TP 1,19, fibrinógeno 2,9 Hb 94 g/L, Hto 27%, VCM 90 fL, plaquetas 221 × 10^9/L, leucocitos 7,3 × 10^9/L (neutrófilos 6,6 × 10^9/L, linfocitos 0,2 × 10^9/L. Urocultivo: negativo. Cultivo de esputo: flora habitual de vía respiratoria superior. Re de tórax: infiltrados bibasales, con mayor densidad en base derecha. Hemocultivo negativo. Punción lumbar con citología LCR: leucocitos (neutrófilos 15%, linfocitos 85%), cultivo LCR: PCR virus herpes simple tipo 1 positivo. RMN cerebral con contraste: lesión hiperintensa cortico-subcortical y temporal, hipocampal, talámica ventral, insular, frontal basal y singular izquierda.

Juicio clínico: Encefalitis herpética.

Diagnóstico diferencial: 1) Efectos secundarios metoclopramida. Ficha técnica: efectos extrapiramidales, somnolencia, alucinaciones y estados de confusión. 2) Otras causas de pleocitosis en LCR: TBC, criptococosis, toxoplasma, absceso cerebral, colagenosis, hemorragias intracraneales, reacciones a fármacos, otros factores (bacterias y sustancias tóxicas).

Comentario final: Si bien es cierto que los efectos secundarios de diferentes fármacos como en este caso la metoclopramida son muy frecuentes, no debemos permitir que en la práctica clínica se enmascaren otras patologías como la encefalitis herpética tipo 1. Las infecciones por herpes viras simple del sistema nervioso central son devastadoras y requieren diagnóstico rápido e institución de la terapia.

Bibliografía

1. Ficha técnica metoclopramida. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/40257/FichaTecnica_40257.html.pdf
2. Whitley RJ. Herpes Simplex Virus Infections of the Central Nervous System. Continuum (Minneap Minn). 2015;21(6 Neuroinfectious Disease):1704-13.
3. Kennedy PG, Steiner I. Recent issues in herpes simplex encephalitis. J Neurovirol. 2013;19(4):346-50.
4. García-Moncó JC. Encefalitis agudas. Neurología. 2010;25(Supl 1):11-17.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.