

Varón de 54 años con complicaciones secundarias a profilaxis migrañosa

Juan Pedro Rodríguez-Rodríguez¹, José Ángel Cuenca-Gómez¹, José Rubí-Callejón¹, Antonio Luis Reyes-Gómez², Pablo Berenguel-Martínez²

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital de Poniente (El Ejido, Almería)

²Servicio de Urgencias. Hospital de Poniente (El Ejido, Almería)

INTRODUCCIÓN

El parkinsonismo farmacológico es la causa más frecuente de parkinsonismo secundario.

Su prevalencia es mayor en pacientes polimedificados estimándose una prevalencia en mayores de 65 años del 3-4%, representando en este grupo de edad el 37% de parkinsonismo por todas las causas.

Se trata de un problema de salud infradiagnosticado que puede ser originado por un gran número de grupos farmacológicos.

A diferencia de la enfermedad de Parkinson idiopático, la clínica se considera reversible tras la suspensión de la droga sospechosa.



CASO CLÍNICO

Varón de 54 años de edad con antecedentes de síncope de perfil vasovagal.

En el verano de 2012 consulta en Atención Primaria y en urgencias por cefalea de características migrañosas con crisis frecuentes.

Suspende el tratamiento con Propanolol y lo inicia con Flunaracina.

Al año las crisis migrañosas han cedido, pero desde hace un mes comienza con temblor de reposo en brazo derecho. A la exploración presenta hiponimia facial, rigidez extrapiramidal bilateral en miembros y marcha parkinsoniana.

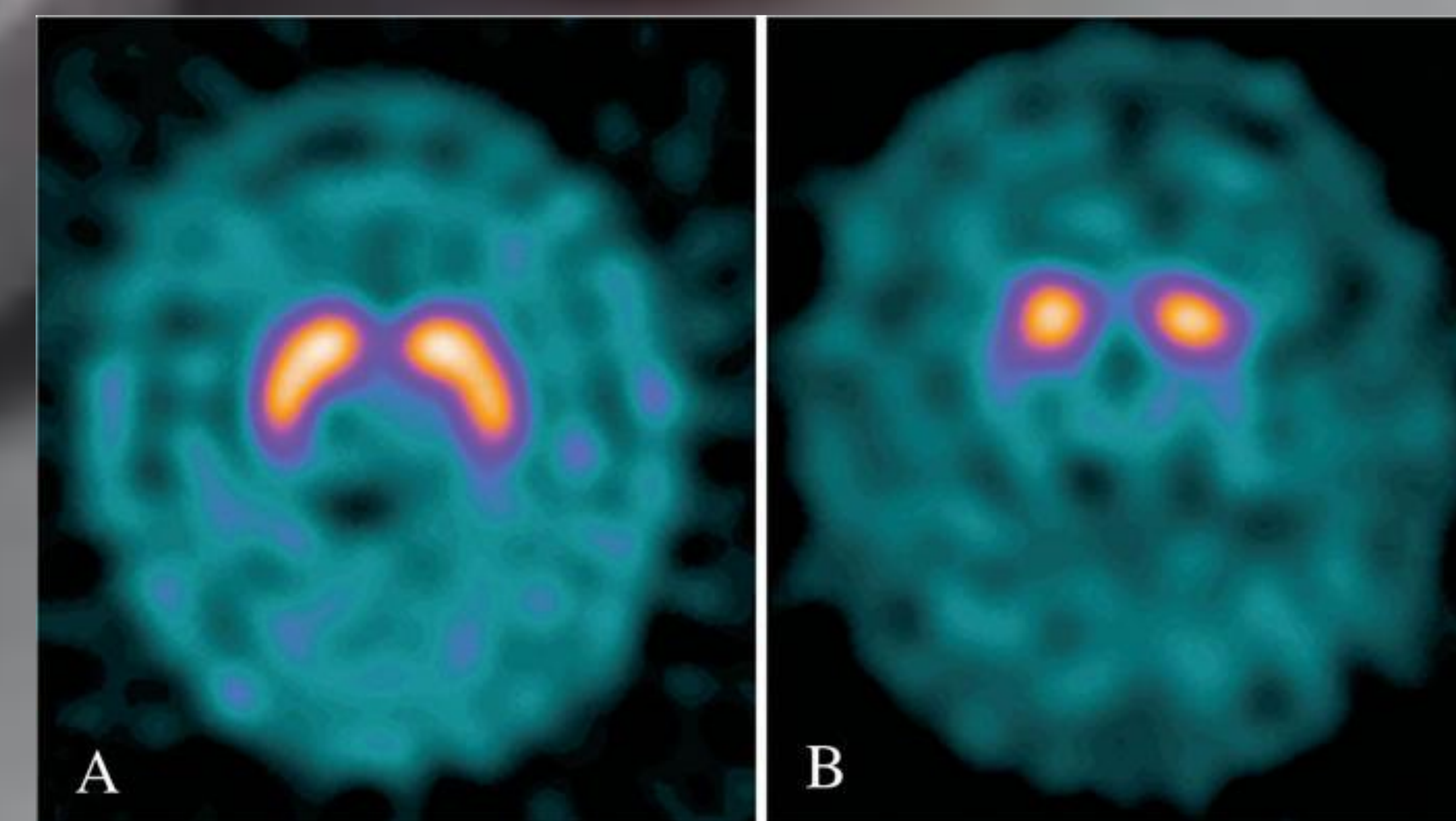
Se suspende Flunaracina y se cita a los dos meses con SPECT DAT-SCAN normal y desaparición de la clínica diagnosticándose de Parkinsonismo farmacológico por Flunaracina ya resuelto.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

- 1) En pacientes con clínica compatible y tratamiento con fármacos potencialmente responsables → Sospechar parkinsonismo inducido por fármacos.
- 2) Neurolépticos, antieméticos y sedantes vestibulares son los responsables más frecuentes.
- 3) La clínica aparece tras unos meses de tratamiento y consiste en un cuadro parkinsoniano similar a la enfermedad de Parkinson.
- 4) El diagnóstico se realiza tras la suspensión del fármaco sospechoso y normalización clínica.
- 5) La enfermedad de Parkinson idiopático puede empeorar con los fármacos responsables de parkinsonismo farmacológico.
- 6) En caso de dudas el SPECT DAT-CAN descarta la enfermedad de Parkinson.

Tabla. Fármacos asociados con Parkinsonismo inducido por fármacos

| RIESGO DE PARKINSONISMO FARMACOLÓGICO | MECANISMO DE ACCIÓN | GRUPO FARMACOLÓGICO |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|
| ALTO | BLOQUEO RECEPTOR D2 | ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS (Haloperidol, Flufenazina, Sulpiride, ...) |
| | DEPLECCIÓN DOPAMINA | Tetrabenazina, Reserpina |
| | BLOQUEO SÍNTESIS DOPAMINA | Alfametildopa |
| | ANTAGONISTAS CANALES CALCIO | Flunarizina, Cinarizina |
| | ANTIEMÉTICOS | Metoclopramida, Levosulpiride, clobopride |
| MEDIO | BLOQUEO RECEPTOR D2 (ATÍPICOS) | Quetiapina, Clozapina |
| | ANTAGONISTAS CANALES CALCIO | Diltiazem, Verapamilo |
| | ANTIEPILÉPTICOS | Valproato, Fenitoína, Levetiracetam |
| BAJO | ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO | Lito |
| | ANTIARRÍTMICOS | Amiodarona, Procaína |
| | INMUNOSUPRESORES | Ciclosporina, Tacrolimus |
| | ANTIDEPRESIVOS | ISRS: Fluoxetina, Sertralina IMAOs: Mocoblemida. |
| | ANTIVIRALES | Aciclovir, Vidarabina, antiVIH |
| | ESTATINAS | Lovastatina |
| | ANTIFÚNGICOS | Anfotericina B |
| | HORMONAS | Levotiroxina, Adrenalina, Medroxiprogesterona |



Imágenes de SPECT de I¹²³-FP-CIT en:
 A) Parkinsonismo farmacológico: captación estriatal normal.
 B) Enfermedad de Parkinson.

Bibliografía:

1. Lopez-Sendon JL, Mena MA, de Yebenes JG. Drug induced parkinsonism in the elderly: incidence, management and prevention. *Drugs Aging* 2012; 29(2):105-8.
2. Errea-Abd JM, Ara-Cazillo JR, Aibar-Remon C. Drug-induced parkinsonism. Clinical aspects compared with Parkinson disease. *Rev Neurol* 1998;27 (155):35-9