



DISCINESIA ASOCIADA A SINDROME RETIRADA ANTIDEPRESIVOS ISRS. A PROPOSITO DE UN CASO

Miguélez Silva, Miguel Angel*; De las Heras Liñero, Elena**; Louzao Martínez, María José*; Lorenzo Gómez, Teresa*; Cardelle Pérez, Federico*; Cinos Galán, Carmen**; Sancho Díaz, Henar**

* Mir Psiquiatría

**Médico adjunto Psiquiatría

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

miguelang333@hotmail.com

RESUMEN:

Objetivo: El síndrome de retirada de antidepresivos ISRS (SRA) es un cuadro clínico caracterizado mayoritariamente por mareos y vértigos. Otros síntomas frecuentes son las náuseas, fatiga, cefalea, inestabilidad de la marcha, irritabilidad e insomnio y de forma menos usual, la discinesia, parestesias y dificultades visuales. No se encontraron datos de prevalencia de SRA. La aparición de los primeros síntomas se produce entre el primero y tercer día tras la suspensión. Un 58% de los síntomas se resuelven espontáneamente mientras que un 38% desaparecen con la reintroducción del ISRS. Nuestro objetivo es resaltar la aparición de discinesia tras retirada de ISRS que nos permita una mejor identificación y sus posibles abordajes clínicos.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico de paciente a tratamiento con escitalopram 20 mg al día por cuadro depresivo. Tras bajada paulatina de la dosis de ISRS se observó aparición de discinesia bucolingual, que se vió incrementada a medida que se disminuía la dosis con recuperación espontánea posterior, y uso puntual de benzodiacepina.

Conclusión: Si bien en el SRA existen síntomas de elevada frecuencia y rápido reconocimiento, no debemos bajar la guardia. La observación de un síntoma atípico, como es nuestro caso, debe ser motivo para atraer nuestra curiosidad e iniciar una investigación para hallar naturaleza de dicho síntoma. Se recomienda explicar las características clínicas de este fenómeno, tratamiento sintomático si fuera preciso; y en casos severos reiniciar tratamiento con ISRS y reducción de forma más paulatina.

Introducción:

- El síndrome de retirada de antidepresivos ISRS (SRA) es un cuadro clínico caracterizado mayoritariamente por mareos y vértigos.
- Otros síntomas frecuentes son las náuseas, fatiga, cefalea, inestabilidad de la marcha, irritabilidad e insomnio y de forma menos usual se describen la discinesia, parestesias y las dificultades visuales entre otros síntomas.

Justificación:

- Creemos importante conocer los síntomas del SRA debido a que los antidepresivos ISRS son el tratamiento de elección para un gran número de diagnósticos psiquiátricos:
 - Trastornos del humor
 - Ansiedad
 - Control de impulsos
 - Pánico, fobias y otros diagnósticos.
- En principio, los ISRS son considerados fármacos con un buen perfil de efectos secundarios, y seguros en caso de sobredosificación.
- Cuando fueron introducidos se desconocía la asociación de estos fármacos con el síndrome de discontinuación.
- Con el gran uso de los ISRS se fue describiendo cada vez más el SRA. Nuestro objetivo es resaltar la aparición de la discinesia tras retirada de un antidepresivo ISRS (escitalopram).
- Confiamos que de este modo se permita una mejor identificación de este síntoma dentro del SRA y hablar de sus posibles abordajes clínicos.

Datos bibliográficos:

- No se encontraron datos de prevalencia de SRA.
- Se calcula que consiste en la aparición de 1 o 2 síntomas entre el primero o máximo tercer día tras iniciar retirada del ISRS.
- Otros autores opinan que el inicio de los síntomas ocurre a los 5 días aproximadamente de inicio descenso pauta antidepresivo. Este fenómeno está influenciado por la vida media del fármaco en cuestión, porque se comprobó que podríamos tener síntomas similares en el caso de uso de antidepresivos de vida media corta (paroxetina).
- Los síntomas de un SRA se pueden dividir en 6 categorías:
 - afectivos: irritabilidad
 - gastrointestinales: náuseas
 - neuromotor: ataxias.
 - vasomotores: diaforesis
 - neurosensoriales: parestesias
 - otros: aumento de sueños, etc...

DISCINESIA ASOCIADA A SINDROME RETIRADA ANTIDEPRESIVOS ISRS. A PROPOSITO DE UN CASO

- Un 58% de los síntomas se resuelven espontáneamente mientras que un 38% desaparecen con la reintroducción de un ISRS.
- SRA de una muestra de 46 casos, asociado en un 65,2% a la paroxetina, 17% a sertralina, 11% a fluoxetina y un 7% a fluvoxamina.
- En febrero de 2002 se dieron a conocer datos de síndromes graves de retirada de paroxetina. Los síntomas era:
 1. Vahidos
 2. Parestesias
 3. Cefaleas
 4. Náuseas
 5. Ansiedad
- Síntomas en general leves y autolimitados.
- A la hora de tratar un SRA, se recomienda:
 - Explicar características benignas del cuadro clínico.
 - Tratamiento sintomático en el caso de ser preciso.
 - En el caso de que los síntomas sean severos reiniciar tratamiento antidepresivo ISRS e intentar reducir nuevamente la pauta de ISRS de forma más gradual.

Material y métodos:

- Presentación de caso clínico de paciente a tratamiento con ISRS (escitalopram) por cuadro depresivo.
- Se trata de una mujer de 78 años que acude hace dos años (2008) a la unidad de salud mental por cuadro ansioso-depresivo remitida por su médico de cabecera.
- A la exploración consciente, orientada colaboradora. Animo depresivo, moderada anhedonia, no abulia ni anergia. Síntomas de tipo ansioso. No clínica psicótica. No trastornos del movimiento. No pérdida de apetito. Insomnio. No ideación autolítica estructurada.
- No antecedentes médico-quirúrgicos de interés. No antecedentes familiares psiquiátricos.
- Se decidió iniciar tratamiento con escitalopram 20 mg/ día por la mañana más mirtazapina 15mg a la noche, obteniéndose buena respuesta clínica con total remisión del cuadro clínico.
- El 20 marzo de 2009, dada la buena evolución se decide iniciar retirada de escitalopram manteniendo la mirtazapina.
- Tras bajar a 15 mg/día el escitalopram empieza a presentar discinesia bucolingual, que se intensificó a medida que disminuíamos la dosis. No se acompañaba de otra clínica.
- Debido a la ansiedad refractaria a la discinesia se pautó lorazepam 1mg (1/2-1/2-1), manteniendo la mirtazapina, siendo efectivo para los síntomas ansiosos.
- En nuestro caso, a las dos semanas aproximadamente, la paciente presentó recuperación

DISCINESIA ASOCIADA A SINDROME RETIRADA ANTIDEPRESIVOS ISRS. A PROPOSITO DE UN CASO

total del cuadro clínico explicado anteriormente.

Conclusión:

- Si bien en el SRA existen síntomas de elevada frecuencia y rápido reconocimiento, no debemos bajar la guardia.
- La observación de un síntoma atípico, como es nuestro caso, debe ser motivo para atraer nuestra curiosidad e iniciar investigación para hallar naturaleza de dicho síntoma.
- Tras reconocer el SRA, se recomienda explicar las características clínicas de este fenómeno, tratamiento sintomático en el caso que lo requiera; y en el casos severos reiniciar tratamiento ISRS, y reducir pauta de forma más paulatina.
- En el caso de nuestra paciente, el hecho de explicar el cuadro clínico, más tratamiento ansiolítico fueron suficientes para garantizar una buena evolución del cuadro clínico.

Bibliografía:

1. Black K, Shea C, Dursun S, Kutcher S. Selective serotonin reuptake inhibitor discontinuation syndrome: proposed diagnostic criteria. J Psychiatry Neurosci. 2001 Mar; 26(2):
2. Moreno M.E, Farmacovigilancia. Síndrome de retirada con antidepresivos ISRS. Offarm 2002 ; 21(9) : 179-180
3. Heitzman J, Solak M. Antidepressant discontinuation syndrome- a problem for the clinician and the patient. Psychiatr Pol. 2007 Sept-Oct; 41(5): 601-13
4. Shelton RC. The nature of the discontinuation syndrome associated with antidepressant drugs. J Clin Psychiatry. 2006; 67 Suppl 4:3-7
5. Dilsaver SC, Greden JF. Antidepressant withdrawal phenomena. Biol Psychiatry. 1984 Feb;19(2):237-56
6. Taylor D, Paton C, Kapur S. The Maudsley. Prescribing Guidelines. 10ª Edition. 220.