



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología
y Enfermería en Salud Mental

DISCINESIA TARDÍA POR TRATAMIENTO CRÓNICO CON ANTIPSICÓTICOS, A PROPÓSITO DE UN CASO

TARDIVE DYSKINESIA CAUSED BY CHRONIC TREATMENT WITH ANTIPSYCHOTICS, A CASE REPORT

Sara Trufero Miguel⁽¹⁾. Coautores: Silvia Cañas Jiménez⁽¹⁾, Laura Saiz Cortés⁽¹⁾, Dulcinea Vega Dávila⁽¹⁾, Shaila Carrasco Falcón⁽¹⁾, Belén del Carmen Alemán Gutiérrez⁽¹⁾

saratm92@hotmail.com

Discinesia tardía, antipsicóticos, terapia electroconvulsiva

Tardive Dyskinesia, antipsychotics, electroconvulsive therapy

RESUMEN

La discinesia tardía es un término muy amplio para describir movimientos involuntarios anormales que aparecen tras el tratamiento prolongado con determinados fármacos, y es un trastorno potencialmente irreversible. En nuestro campo, estos trastornos del movimiento están frecuentemente asociados al uso de antipsicóticos, donde la prevalencia puede alcanzar el 15-20%¹. Típicamente, el término discinesia tardía suele utilizarse en la literatura como sinónimo de corea bucolingual tardío o discinesia bucolingual (siendo la forma de presentación más frecuente), pero la discinesia tardía puede presentarse de diferentes maneras clínicas (corea tardío, mioclonía tardía, distonía tardía, etc), y puede afectar a la musculatura facial, bucal y lingual, pero también a la musculatura de las extremidades y el tronco. Presentamos el caso de una paciente de 53 años, con diagnóstico de Trastorno esquizoafectivo en tratamiento con clozapina, que ingresa con clínica catatoniforme, presentando además una distonía tardía filiada por neurología como distonía multisegmentaria (cérvido-braco crural), describiendo en la exploración "postura discinética lateralizada de la cabeza hacia la izquierda, actitud distónica del brazo derecho, marcha con postura flexora leve de las rodillas, pronación

DISCINESIA TARDÍA POR TRATAMIENTO CRÓNICO CON ANTIPSICÓTICOS, A PROPÓSITO DE UN CASO

de ambos pies y sensación de pérdida de equilibrio ocasional". Se decide realizar terapia electroconvulsiva para el tratamiento de la clínica catatoniforme, observando mejoría secundaria de la discinesia tardía. Aprovechamos este caso para realizar una revisión de la discinesia tardía, su clínica, pronóstico y tratamiento.

ABSTRACT

Tardive dyskinesia is a very broad term to describe abnormal involuntary movements that appear after prolonged treatment with certain drugs, and it is potentially irreversible. These movement disorders are frequently associated with the use of antipsychotics, and the prevalence can reach 15-20%¹. Typically, the tardive dyskinesia term is often used in the literature as a synonym for delayed bucco-lingual chorea or bucco-lingual dyskinesia (being the most common form of presentation), but tardive dyskinesia can appear in different clinical ways (tardive chorea, tardive myoclonus, tardive dystonia, etc), and facial, buccal and lingual muscles can be affected, but also the limb and trunk muscles. A case report of a 53-year-old patient with a schizoaffective disorder with clozapine treatment has been presented. The patient was admitted with a catatoniform clinic, also presenting tardive dystonia. The neurologist described a multisegmental dystonia (cervical-brachial femoral) with "lateralized dyskinetic posture of the head to the left, dystonic attitude of the right arm, gait with slight flexion posture of the knees, pronation of both feet and feeling of occasional loss of balance". It was decided to treat the catatoniform symptoms with electroconvulsive therapy, and it was observed secondary improvement in tardive dyskinesia symptoms. This case has been used to review tardive dyskinesia, its symptoms, prognosis, and treatment.

INTRODUCCIÓN

La discinesia tardía es un término muy amplio para describir trastornos del movimiento, que consisten en movimientos involuntarios anormales que aparecen tras el tratamiento prolongado con determinados fármacos (a diferencia de las distonías agudas, que aparecen normalmente de forma súbita poco después de la administración del fármaco, y que suelen ser episodios autolimitados que desaparecen con la interrupción del fármaco).

DISCINESIA TARDÍA POR TRATAMIENTO CRÓNICO CON ANTIPSICÓTICOS, A PROPÓSITO DE UN CASO

Los fármacos más frecuentemente implicados en las discinesias tardías son los antipsicóticos típicos como haloperidol, clorpromazina, levomepromazina, zuclopentixol, perfenazina, etc, aunque también pueden desencadenarse con el tratamiento con otros fármacos como antipsicóticos de segunda generación, antagonistas del calcio, anticolinérgicos, benzodiazepinas y anticonvulsivantes entre otros. Las cifras de prevalencia de este trastorno del movimiento son muy variables, pudiendo alcanzar una prevalencia del 15-20% asociada al uso crónico de antipsicóticos¹, o incluso mayor en otros estudios (hasta el 30%)², siendo mayor dicha prevalencia con el uso de antipsicóticos de primera generación en comparación con los de segunda generación. Algunos factores de riesgo identificados son la edad avanzada, la dosis total de antipsicótico, patologías neurológicas de base, el sexo femenino, la raza afroamericana y la existencia de trastornos afectivos asociados, siendo el factor de riesgo más importante la edad (en pacientes mayores de 50 años se observa una incidencia más alta y unas tasas de remisión más bajas)³.

Típicamente, el término discinesia tardía suele utilizarse en la literatura como sinónimo de corea bucolingual tardía o discinesia bucolingual, siendo la forma de presentación más frecuente (los síntomas pueden incluir hacer muecas, sacar o torcer la lengua, masticar, succionar, relamerse los labios, etc.), pero la discinesia tardía puede presentarse de diferentes maneras clínicas (corea tardía, mioclonía tardía, distonía tardía, etc), y aunque típicamente afecta a la musculatura facial, bucal y lingual, puede afectar también a la musculatura de las extremidades y el tronco. Es típico que la discinesia se exacerbe con el estrés y desaparezca con el sueño⁴.

A pesar de que no se conoce bien por qué ocurre la discinesia tardía, la teoría más aceptada es la teoría de la hipersensibilidad del receptor D2, aunque se ha observado que la discinesia puede persistir de forma crónica después de retirar los fármacos y tras volver a regularse los receptores y la función de éstos a la línea base. Se han propuesto otras teorías, como la entrada disfuncional de GABA estriatal a las neuronas motoras, estrés oxidativo por uso crónico de antipsicóticos, menor expresión de receptores de serotonina (5HT-2A), susceptibilidad genética general y falta de enzimas metabolizantes de fármacos antipsicóticos³.

Debido a la gravedad de este efecto secundario, es necesario realizar una adecuada evaluación y seguimiento de los pacientes que están en tratamiento con fármacos antipsicóticos.

DISCINESIA TARDÍA POR TRATAMIENTO CRÓNICO CON ANTIPSICÓTICOS, A PROPÓSITO DE UN CASO

El curso típico de la discinesia tardía suele ser con un inicio insidioso, tras una exposición continua a antipsicóticos durante 1 o 2 años, pasando a ser un síndrome completo posteriormente (una vez aparecida la discinesia tardía, si no se retira el fármaco, la clínica tiende hacia un agravamiento inicial pasando más tarde a un período de estabilidad clínica). Aún así, la clínica puede persistir durante años tras retirar el fármaco. Se ha informado de que la remisión espontánea 2 años tras la interrupción del antipsicótico es del 33%. La discinesia tardía puede ser irreversible hasta en un 50% de los casos³.

En este trabajo, narramos el caso de una paciente que se sometió a terapia electroconvulsiva para el tratamiento de otra sintomatología (clínica catatoniforme) y en la cual mejoró la clínica discinética secundariamente a dicho tratamiento.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 53 años con diagnóstico de Trastorno Esquizoafectivo, que ingresa con clínica catatoniforme, predominando mutismo, ecolalias y ecomimias. Había sido tratada en el pasado con fármacos depot, y en la actualidad se encuentra en tratamiento con clozapina. Había presentado discinesias faciales unos meses atrás. Sin embargo, en el momento actual es destacable una distonía tardía filiada por el equipo de neurología como distonía multisegmentaria (cervico-braco crural), describiendo en la exploración física "postura discinética lateralizada de la cabeza hacia la izquierda, actitud distónica del brazo derecho, marcha con postura flexora leve de las rodillas, pronación de ambos pies y sensación de pérdida de equilibrio ocasional". En esta paciente se indicó Terapia electroconvulsiva para el tratamiento de la clínica catatoniforme, mejorando dicha clínica a partir de la octava sesión, y observándose a la vez franca mejoría de la discinesia tardía, que, si bien no desaparece completamente, sí permite una adecuada deambulación y mejora de la calidad de vida consecuente.

Respecto al tratamiento de las discinesias tardías, no existe un tratamiento claro hasta el momento. Se debe explorar si existen movimientos anormales antes de iniciar el tratamiento con antipsicóticos y periódicamente a lo largo del mantenimiento del mismo. Es importante detectar de forma temprana la aparición de la discinesia tardía para valorar la retirada del antipsicótico o la reducción de dosis si fuera posible.

DISCINESIA TARDÍA POR TRATAMIENTO CRÓNICO CON ANTIPSICÓTICOS, A PROPÓSITO DE UN CASO

Existen tratamientos sintomáticos con recomendación nivel B (clonazepam y ginkgo biloba) y recomendación nivel C (amantadina y tetrabenazina). Es importante la monitorización de los pacientes, en especial los de mayor edad, por conllevar mayor riesgo de aparición del trastorno, y se deben considerar dosis más bajas en este tipo de pacientes siempre que sea posible².

La toxina botulínica se ha utilizado en formas localizadas de características distónicas como el retrocollis o el blefaroespasmo (la evidencia se basa en series de casos retrospectivos y reportes de casos)³.

Se ha demostrado la efectividad de la terapia electroconvulsiva en algunos estudios (la eficacia de la terapia electroconvulsiva para la discinesia tardía fue de leve a moderada). Si bien la tasa de respuesta no es alta y es difícil predecir la mejoría de los síntomas, en pacientes con discinesias resistentes o limitantes por su localización o repercusión, se podría potenciar la frecuencia de la terapia electroconvulsiva¹. En el caso expuesto en nuestro trabajo, la terapia electroconvulsiva se pautó para tratar la clínica catatoniforme, mejorando también el trastorno del movimiento de manera parcial y permitiendo una adecuada deambulación.

La estimulación cerebral profunda del globo pálido ha mostrado mejoría en algunos pacientes con distonía tardía. La mejoría rápida y a largo plazo en algunos pacientes con distonía tardía respalda la observación de que la estimulación del globo pálido podría ser un tratamiento prometedor para pacientes con clínica incapacitante que no hayan respondido a terapia farmacológica o a inyecciones de toxina botulínica⁵. La Asociación Americana de Neurología ha concluido que los datos actuales son insuficientes para respaldar o refutar este tratamiento².

CONCLUSIÓN

Las discinesias tardías son un conjunto de trastornos del movimiento que pueden aparecer tras varios meses o años de tratamiento con fármacos antipsicóticos. Es importante la vigilancia de aparición de los mismos, así como la utilización de las menores dosis posibles de antipsicóticos, especialmente en personas de edad avanzada. Puede llegar a ser irreversible hasta en un 50% de los casos.

DISCINESIA TARDÍA POR TRATAMIENTO CRÓNICO CON ANTIPSICÓTICOS, A PROPÓSITO DE UN CASO

No existe un tratamiento específico eficaz, aunque además de la suspensión del fármaco o disminución de la dosis, si es posible, se han recomendado varios tratamientos farmacológicos sintomáticos. Además, la terapia electroconvulsiva ha mostrado mejoría de los síntomas (de leve a moderada) en algunos estudios.

BIBLIOGRAFÍA

1. [1] Yasui-Furukori, N., Nakamura, K., Katagai, H., & Kaneko, S. (2014). The effects of electroconvulsive therapy on tardive dystonia or dyskinesia induced by psychotropic medication: a retrospective study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 1209.
2. [2] Bhidayasiri, R., Fahn, S., Weiner, W. J., Gronseth, G. S., Sullivan, K. L., & Zesiewicz, T. A. (2013). Evidence-based guideline: Treatment of tardive syndromes: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 81(5), 463–469.
3. [3] Kim, J., MacMaster, E., & Schwartz, T. (2014). Tardive dyskinesia in patients treated with atypical antipsychotics: case series and brief review of etiologic and treatment considerations. *Drugs in Context*, 3, 1–9.
4. [4] Barberán Navalón, M., Andreu Pascual, M., Sorribes Molina, M. G., & Pedrós Roselló, A. (2014). Discinesia tardía. Una revisión clínica y terapéutica. *Psiquiatría Biológica*, 21(1), 9–13.
5. [5] Sobstyl, M., & Ząbek, M. (2016). Deep brain stimulation for intractable tardive dystonia: Literature overview. *Neurologia i Neurochirurgia Polska*, 50(2), 114–122.