

# A DOS RITMOS

N. Llabres Fuster, MA Ribot Miquel, H. Sanchez-Pastor Gomis, J. Rodriguez Martín, O. Stoicev Stefoglio,, G. Momparler Lázaro.

Hospita Universitario Son Llàtzer, Unidad de Salud Mental Rafal Nou, Hospital Joan March. Palma de Mallorca.

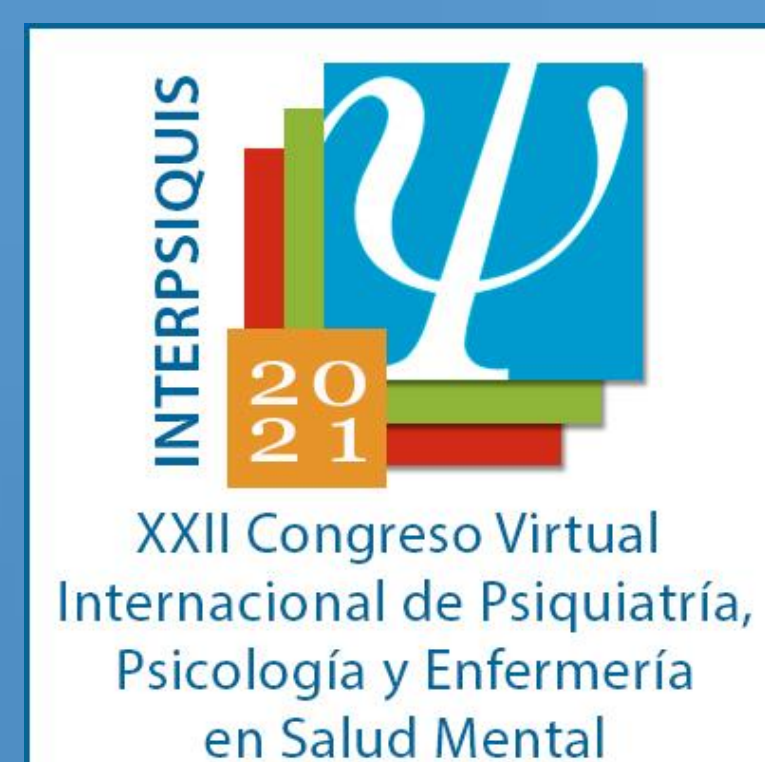
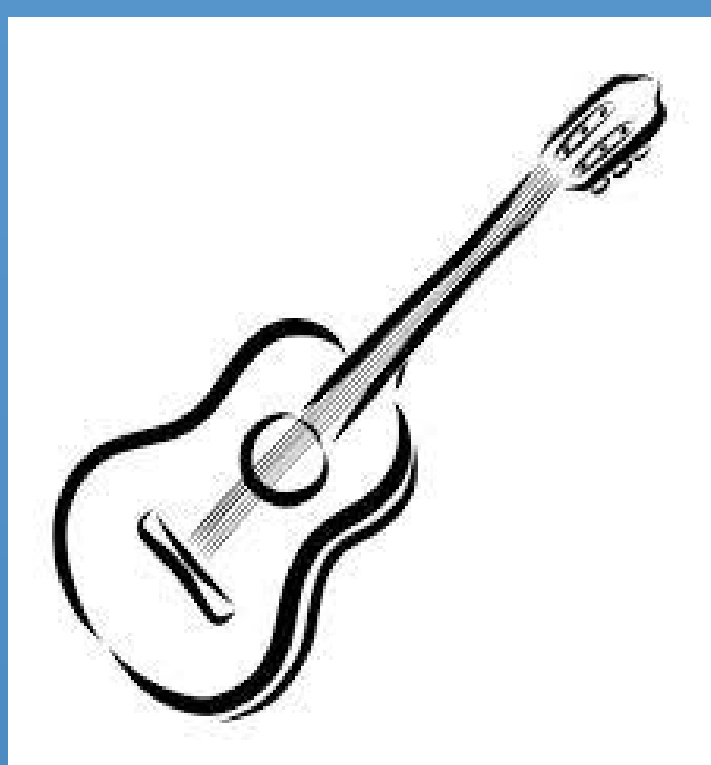


## INTRODUCCIÓN

- La acatisia , del griego, “no sentarse”, es una sensación de inquietud, descrita desde principios del siglo XIX, y que se ha atribuido a efectos adversos de algunos fármacos.

## CASO CLÍNICO

- Presentamos el Paciente de 49 años , diagnosticado de Esquizofrenia hace aproximadamente 16 años.
- Antecedentes Psiquiátricos: Varios ingresos por descompensación psicótica en los primeros años tras el diagnóstico, con escasa conciencia de enfermedad y baja adherencia terapéutica. En los últimos 9 años, su seguimiento se ha regularizado, siendo constante en sus citas y cumplidor de la pauta prescrita, Amisulpride 800mg al día, con periodos puntuales en los que precisó aumentar la dosis a 1200mg al día por aparición de clínica positiva, con adecuado control ambulatorio y remisión clínica a las pocas semanas.
- Enfermedad actual: Actualmente estable a nivel psicopatológico, sin clínica residual, y mínima clínica deficitaria. Aparece de forma brusca y llamativa un cuadro de importante acatisia, sin sensación de malestar. La queja del paciente es que cuando toca con su banda de rock, no se concentran ya que él lleva un ritmo a la guitarra y lleva otro ritmo en las piernas.
- Diagnóstico: En este caso se consideraría el diagnóstico de acatisia de origen tardío, cuya prevalencia ronda el 30% de pacientes en tratamiento crónico, y cuya respuesta a tratamiento es errática. Además de llamativa ausencia de malestar subjetivo, pudiéndose englobar en las llamadas pseudoacatisias.
- Evolución: A pesar de los ajustes realizados, de momento, no se ha hallado mejoría del cuadro, por lo que se realiza una revisión de los tipos de acatisia, los factores de riesgo y el tratamiento recomendado para cada caso, a fin de ayudar a nuestro paciente a seguir con un único ritmo, el de la música.



## Referencias Bibliográficas:

A I Sanz, M A Martín. Acatisia. Rev Asoc Española Neuropsiq. 398-409

Sanchev P. The development of the concept of akathisia. A historical overview. Schizophr Res. 1995.;161:33-45

Murad Atmaca an Sveda Korkmaz. Delayed-onset akathisia due to amisulpride. Indian J. Pharmacol. 2011;43:460-462

R Bidayashiri, O Jitkrisadukul, J H. Friedman, S Fahn. Updating of recommendations for treatment of tardive symptoms: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. Journal of Neurological Sciences, 2018, Volumen 389, 67-75

Karen Frei, Daniel D. Truong, Stanley Fahn, Joseph Jankovic, Robert A Hauser. The nosology of tardive symptoms. Journal of Neurological Sciences, 2018, volumen 389, 10-16.

Daniel Savitt. Tardive Symptoms. Journal of Neurological Sciences. 2018. volumen 389, 35-42

## DISCUSIÓN

*Qué es la acatisia y qué conocemos acerca de ella.*

- La acatisia es un trastorno del movimiento que consiste en un estado de inquietud constante, tanto objetivo como subjetivo, que conlleva a la incapacidad de estar sentado o de permanecer quieto. En inglés se le llama, rocking. Está considerado como uno de los efectos adversos más prevalente (alrededor del 30%) de los fármacos antipsicóticos.
- Encontramos diferentes tipos de acatisia: aguda, tardía y/o crónica. La fisiopatología varía entre las formas agudas y las crónicas, así como su respuesta al tratamiento y el tipo de tratamiento.
- A pesar de que su fisiopatología todavía no queda del todo clara, la acatisia aguda se relaciona con el bloqueo de los receptores dopaminérgicos (D2, D3) y puede aparecer como efecto de otros Fármacos no antipsicóticos, en cambio la crónica se relaciona con la interacción de varios receptores, serotoninérgicos, dopaminérgicos y alfa.
- Se asocia más frecuentemente a los antipsicóticos convencionales, aunque también los atípicos se han relacionado con la aparición de acatisia.
- La forma más común es la acatisia aguda que aparece desde las primeras horas desde el inicio del tratamiento, los primeros días hasta los primeros meses. Remite cuando se disminuye la dosis o suprime la medicación antipsicótica.
- La acatisia tardía o crónica , aparece tras años de la toma de medicación antipsicótica. Hasta un 30-35% de pacientes en tratamiento crónico, pueden tener esta forma de acatisia. Suele ser resistente al tratamiento e irreversible y se ha relacionado con los cambios de posología, apareciendo cuando disminuye la dosis o se suspende el fármaco. Se engloba dentro de los Síntomas Tardíos (Tardive Symptoms). En una proporción de casos puede acompañarse de Discinesia tardía, siendo difícil distinguir una de otra.
- La pseudoacatisia, es el término usado cuando aparece acatisia, sin sensación subjetiva de malestar.
- Los Factores de Riesgo son el tratamiento crónico con fármacos que bloquean la dopamina, aparición de acatisia aguda tras inicio de tratamiento, la edad, y el uso de fármacos antipsicóticos típicos.

## Manejo terapéutico:

- En la acatisia aguda se ha recomendado, reducir dosis o suspender fármaco, el uso de anticolinérgicos, beta bloqueantes, benzodiazepinas, amantadina, buspirona.
- En el caso de la acatisia tardía, se propone el mismo manejo que para la discinesia tardía, observando empeoramiento con la reducción o supresión de dosis. Tampoco se observan mejoría al sustituir con un antipsicótico atípico. El uso de inhibidores del transportador de monoaminas (tetrabenazina, valbenazina), amantadina, clonazepam, ginkgo biloba y Estimulación cerebral Profunda (Globo pálido).
- En cualquier caso, el tratamiento de los Síntomas Tardíos continúa siendo todo un reto para los clínicos.

- Paciente de 49 años , diagnosticado de Esquizofrenia hace aproximadamente 16 años.
- Varios ingresos por descompensación psicótica en los primeros años tras el diagnóstico, con escasa conciencia de enfermedad y baja adherencia terapéutica.
- En los últimos 9 años, su seguimiento se ha regularizado, siendo constante en sus citas y cumplidor de la pauta prescrita, Amisulpride 800mg al día, con periodos puntuales en los que precisó aumentar la dosis a 1200mg al día por aparición de clínica positiva, con adecuado control ambulatorio y remisión clínica a las pocas semanas.

- Actualmente estable a nivel psicopatológico, sin clínica residual, y mínima clínica deficitaria.
- Aparece de forma brusca y llamativa un cuadro de importante acatisia, sin sensación de malestar. La queja del paciente es que cuando toca con su banda de rock, no se concentran ya que él lleva un ritmo a la guitarra y lleva otro ritmo en las piernas.
- En este caso se consideraría el diagnóstico de acatisia de origen tardío, cuya prevalencia ronda el 30% de pacientes en tratamiento crónico, y cuya respuesta a tratamiento es errática. Además de llamativa ausencia de malestar subjetivo, pudiéndose englobar en las llamadas pseudoacatisias.
- A pesar de los ajustes realizados, de momento, no se ha hallado mejoría del cuadro, por lo que se realiza una revisión de los tipos de acatisia, los factores de riesgo y el tratamiento recomendado para cada caso, a fin de ayudar a nuestro paciente a seguir con un único ritmo, el de la música.