



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

"ME NOTO TENSO": SÍNTOMAS PARKINSONIANOS SECUNDARIOS A ARIPIPAZOL EN UN PACIENTE ADULTO

José López Gil, Esther Mancha Heredero

lopezgiljose@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los síntomas extrapiramidales son muy frecuentes en los pacientes que reciben tratamiento antipsicótico. Sin embargo, han surgido en los últimos años alternativas terapéuticas que se proponen como opciones más seguras en los referentes a los síntomas parkinsonianos. Una de estas medicaciones es el aripiprazol. A pesar de ello no se trata de un tratamiento inocuo: se recomienda precaución a la hora de emplearlos en pacientes pediátricos por el riesgo de provocar cuadros de acatisia y extrapiramidalismo.

En este caso clínico revisaré la historia y evolución de un paciente de 19 años (y por lo tanto, justo en el límite de la edad pediátrica) que presentó síntomas extrapiramidales secundarios a aripiprazol en dos ocasiones, y de forma diferida al comienzo del tratamiento.

BREVE HISTORIA CLÍNICA

Motivo de consulta

Paciente que retoma las consultas después de presentar síntomas parkinsonianos dos días después de haber sido dado de alta de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.

Antecedentes personales

Paciente de 19 años sin antecedentes psiquiátricos filiados hasta enero de 2016.

Consumidor de cannabis desde los 12 años. No de alcohol ni de otras sustancias.

Ingreso en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica en enero de 2016, siendo diagnosticado al alta de psicosis no orgánica sin especificación (F29) y de consumo perjudicial de cannabinoides (F12.1).

Dado de alta, recibió el siguiente tratamiento: olanzapina 10 miligramos por la mañana y por la noche, y lorazepam 5 miligramos, medio comprimido en la comida y la cena.

Tras el alta de la Unidad fue derivado a un Hospital de Día, donde la evolución fue parcialmente satisfactoria. A pesar de mantener parte de los contenidos delirantes y una actitud suspicaz con su entorno, su funcionamiento en el ámbito externo mejoró, disminuyendo la irritabilidad, mejorando la convivencia y sin presentar alteraciones conductuales que mostraba al inicio del ingreso.

"ME NOTO TENSO": SÍNTOMAS PARKINSONIANOS SECUNDARIOS A ARIPIPRAZOL EN UN PACIENTE ADULTO

A nivel farmacológico se realizó una disminución progresiva del lorazepam hasta 2,5 miligramos al día. Debido a diversas quejas de efectos secundarios (enlentecimiento psicomotor, somnolencia) se planteó la sustitución progresiva del tratamiento con olanzapina por aripiprazol. Se instauró aripiprazol hasta 30 mg/día, con mala tolerancia al mismo por sensación subjetiva de rigidez y acatisia al incrementar rápidamente la dosis. Como estos efectos secundarios se mantenían se decidió mantener el tratamiento con olanzapina hasta 15 miligramos al día, suspendiéndose finalmente el tratamiento con aripiprazol. Durante el ingreso se realizaron controles de tóxicos en orina, siendo todos ellos negativos.

Antecedentes familiares

Sin antecedentes familiares relevantes.

Enfermedad actual

El paciente es traído a Urgencias en ambulancia, desde comisaría de policía donde refieren ha acudido a denunciar a su madre. Desde hace aproximadamente tres semanas presenta un cuadro caracterizado por ideación delirante de perjuicio centrada en la madre, y un discurso delirante místico-religioso de contenido mesiánico, pobremente estructurado, acompañado de un estado subjetivo de euforia congruente con el delirio, e inversión del ritmo sueño-vigilia. Admite consumo de cannabis (2-3 porros/día o más), así como abandono del tratamiento habitual. Presenta también soliloquios y autorreferencialidad, por lo que se aísla en su cuarto y sale a pasear brevemente de madrugada.

Exploración física

IMC: 29, que se ha alcanzado durante los últimos meses. Resto de la exploración anodina, con buena tolerancia al tratamiento.

Exploración de las funciones psíquicas

Consciente y orientado en las tres esferas. Inicialmente se muestra parcialmente colaborador, posteriormente disfórico con irritabilidad y llanto hiperfónico. No resonancia. Ansiedad contenida. Actitud retadora. Leve inquietud psicomotriz. Discurso espontáneo, parcialmente informativo, sin alteraciones formales. Refiere sensación subjetiva de bienestar y de aumento de energía. Niega otra sintomatología afectiva o de otro tipo. Falsos reconocimientos. Ideación delirante de perjuicio y místico-mesiánica, junto con ideas de vigilancia y persecución. Episodios de heteroagresividad verbal y contra objetos, con amenazas de agresión física, así como aislamiento social con inversión de horarios de sueño. Apetito conservado. Insomnio casi total de días de evolución. Consumo perjudicial de cannabis.

INFORME DEL LABORATORIO, TEST Y PRUEBAS REALIZADAS

Bioquímica y hemograma elementales, anodinos. Estudio de bioquímica y sedimento de orina sin hallazgos. Determinación de tóxicos en orina positiva a cannabis.

"ME NOTO TENSO": SÍNTOMAS PARKINSONIANOS SECUNDARIOS A ARIPIPRAZOL EN UN PACIENTE ADULTO

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES: TENIENDO EN CUENTA TODOS LOS DATOS ANTERIORES PLANTEAR LOS POSIBLES DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Se plantean como posibles diagnósticos la esquizofrenia no especificada, que era el diagnóstico previo, dada la presencia clara de síntomas psicóticos, dentro de los que predomina la ideación delirante, la desorganización en el curso del pensamiento y las vivencias de autorreferencialidad, con importante repercusión conductual.

Sin embargo, en este episodio, y a diferencia del anterior, se asocian síntomas afectivos, congruentes con parte de la ideación delirante. Aunque podría por tanto orientarse como un cuadro maníaco con síntomas psicóticos, esta clínica ha aparecido de forma independiente respecto a los síntomas psicóticos. Ésto orienta el diagnóstico, por tanto, hacia un trastorno esquizoafectivo.

Adicionalmente habría que añadir al diagnóstico el consumo perjudicial de cannabis.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

F25.0 Trastorno esquizoafectivo de tipo maníaco.

F12.1 Consumo perjudicial de cannabinoides.

TRATAMIENTO, TERAPIAS APLICADAS

A nivel farmacológico, y de acuerdo con éste y la familia del paciente, se cambió de forma progresiva el neuroléptico de olanzapina a aripiprazol hasta 30 mg, sin que reapareciesen síntomas de extrapiramidalismo (que había manifestado durante su estancia en Hospital de Día). Este cambio vino motivado por el importante aumento ponderal que había sufrido el paciente en los últimos meses.

Dado que la clínica que presenta el paciente presenta un componente afectivo asociado, se añadió al tratamiento valproato hasta 1000 mg, con valproemia dentro de niveles terapéuticos (60 µg/mL al final del ingreso). Precisó también de 20 mg de clotiapina de manera esporádica por dificultades para dormir, que toleró perfectamente.

Durante los días iniciales del ingreso el paciente precisó de contención química con haloperidol en dos ocasiones, que no se asociaron a síntomas extrapiramidales.

EVOLUCIÓN

Durante el ingreso el paciente se muestra cada vez más relajado, con un discurso más organizado, y un componente afectivo menor, sobre todo en lo referente a la irritabilidad. Las vivencias delirantes tienen cada vez menor repercusión emocional y conductual. Afirma comprometerse con el tratamiento, con el compromiso familiar de supervisión del mismo, y continuar seguimiento ambulatorio en su Centro de Salud Mental correspondiente.

"ME NOTO TENSO": SÍNTOMAS PARKINSONIANOS SECUNDARIOS A ARIPIRAZOL EN UN PACIENTE ADULTO

Sin embargo, dos días después del alta, y tomando la misma medicación, el paciente debutó nuevamente con un cuadro de extrapiramidalismo caracterizado por acatisia y rigidez en extremidades superiores y en espalda, así como perioral. Reevaluado nuevamente en la consulta, el paciente presentaba temblor distal fino postural, con rigidez en rueda dentada tanto en muñecas como en codos. Se sustituyó el tratamiento de aripiprazol por olanzapina hasta 20 mg, y se añadió biperideno en formulación de liberación prolongada hasta 4 mg, por la mañana. Reevaluado 5 días más tarde, el paciente presenta todavía molestias y una leve acatisia, pero la rigidez y el temblor se habían reducido notablemente, y podía realizar actividades con menos molestias.

ACTUALIZACIÓN

El extrapiramidalismo es un efecto secundario ampliamente descrito en los antipsicóticos, sobre todo en los clásicos. Sin embargo, en la mayor parte de los antipsicóticos de segunda generación presentan una menor incidencia de estos. Esto ha supuesto que en la actualidad sean los antipsicóticos de primera elección.

Dentro de las diferentes opciones existentes, el aripiprazol parece uno de los que menos se asocia a síntomas parkinsonianos. Una posible explicación es que actúa sobre los receptores dopaminérgicos D2 como un agonista parcial, no como un agonista completo como los antipsicóticos de primera generación.

Sin embargo, y aunque en población adulta no se ha descrito este efecto más que como acatisia, en población infantil y adolescente sí que se han descrito síntomas extrapiramidales que han comenzado después de iniciar el tratamiento con aripiprazol. En un meta-análisis realizado en 2016 (1) se ha observado que sobre un total de 1446 pacientes pediátricos (hasta los 18 años) se producían síntomas extrapiramidales con una incidencia de 17.1 % (95 % CI 0.128-0.223). En esta misma línea existe otro artículo publicado en 2016 (2). Se trata de un estudio de casos y controles, en el que se ha observado que la odds ratio para síntomas extrapiramidales entre los pacientes con aripiprazol fue de 5.38 (intervalo de confianza 95% [CI], 3.03-9.57). La odds ratio fue menor en aquellos tomando 2 ó 3 prescripciones (OR, 2.9; 95% CI, 1.07-7.85) pero aumentaba en aquellos pacientes que recibían más de 4 prescripciones (OR, 8.64; 95% CI, 2.63-28.38). El riesgo del aripiprazol para producir discinesia fue de 8.50 (95% CI, 8.53-2.27-31.97) en comparación con los pacientes que no la habían usado.

Por el contrario, en otro meta-análisis del mismo año, realizado en pacientes pediátricos y adultos aquejados de trastorno bipolar y que recibieron diferentes tratamientos (3) se observó que el perfil de seguridad fue similar al de otros medicamentos, teniendo también en cuenta la acatisia y los síntomas extrapiramidales.

Aunque existen estudios al respecto, los resultados hoy por hoy no son concluyentes, por lo que sería necesario extremar la prudencia a la hora de prescribir esta medicación. **Parece** que el

"ME NOTO TENSO": SÍNTOMAS PARKINSONIANOS SECUNDARIOS A ARIPIPRAZOL EN UN PACIENTE ADULTO

riesgo de aparición de síntomas extrapiramidales es mucho mayor en la población pediátrica o adolescente, por lo que resulta recomendable recordar la posibilidad de que el aripiprazol pueda provocar estos síntomas en esta población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bernagie C, Danckaerts M, Wampers M, De Hert. Aripiprazole and Acute Extrapyramidal Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *CNS Drugs* 2016 Sep;30(9):807-18.
2. Etiman M, Procyshyn RM, Samii A, Carleton BC. Risk of Extrapyramidal Adverse Events With Aripiprazole. *J Clin Psychopharmacol*. 2016 Oct;36(5):472-4.
3. Meduri M, Gregoraci G, Baglivo V, Balestrieri M, Isola M, Brambilla P. A meta-analysis of efficacy and safety of aripiprazole in adult and pediatric bipolar disorder in randomized controlled trials and observational studies. *J Affect Disord*. 2016 Feb;191:187-208.