



Universidad del sureste

Clínicas Quirúrgicas

Doc. Guillermo del Solar Villarreal

Caso clínico

Ana luisa Ortiz Rodríguez.

Caso clínico

Varón de 23 años, de profesión administrativo, sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos, que consulta por temblor.

Antecedentes patológicos:

Circuncisión a los 6 años, amigdalectomía a los 8 años, dispepsia de un año de evolución tratada por un médico privado con un fármaco combinación de metoclopramida, oxazepam y di meticona.

Enfermedad actual:

Refiere aparición de temblor en extremidades superiores e inferiores de tres meses de evolución que afectan a sus actividades habituales.

Exploración física:

Afebril, normotenso. Aparato cardiorrespiratorio normal.

Abdomen normal. No adenopatías. Neurológico: temblor de reposo bilateral y simétrico en las cuatro extremidades.

Hipertronia e hipereflexia generalizadas, sensibilidad conservada. Marcha, coordinación, equilibrio normal. No signo de babinsky.

Exploraciones complementarias:

Analítica con hemograma, glucemia, ionograma, función renal y hepática normal.

Creatinina (CK) 3339 U/L.

Orientación diagnóstica:

rabdomiólisis en paciente con signos Extra piramidales en tratamiento con metoclopramida desde hacía un año.

Evolución:

Se suspendió el fármaco. A la llegada de la analítica (5 días post extracción) se remitió a urgencias hospitalarias para nueva analítica de control CK (985 U/L) y función renal (normal).

Quince días más tarde se realizó control ambulatorio con normalización de CK y sin alteraciones de la función renal.

Los signos extra piramidales desaparecieron un mes más tarde, encontrándose en la actualidad asintomático.

Discusión:

Los efectos secundarios extra piramidales de la metoclopramida son conocidos. Resulta menos frecuente la aparición de rabdomiólisis.

En el diagnóstico diferencial encontramos:

consumo de tóxicos, ejercicio físico intenso, alteraciones metabólicas, infecciones, miopatías y lesiones medulares, excluyéndose por clínica y exploraciones estas entidades en nuestro caso.

Diagnostico:

TEMBLOR Y RABDOMIÓLISIS