



Reacción distónica aguda secundaria a metoclopramida

Secondary acute dystonic reaction to metoclopramide

Luis José Pinto García,* José Javier Flores Estrada,[†] Imannol Gutiérrez Aguilar,[§]
Nayelli Vicente de la Cruz,[¶] Nayelli Nájera García^{||}

Citar como: Pinto GLJ, Flores EJJ, Gutiérrez AI, Vicente CN, Nájera GN. Reacción distónica aguda secundaria a metoclopramida. Acta Med GA. 2025; 23 (4): 387-388. <https://dx.doi.org/10.35366/120530>

Resumen

Presentamos el caso de un hombre de 34 años con enfermedad por reflujo gastroesofágico, quien recibió metoclopramida 10 mg IV tras una funduplicatura laparoscópica, desarrollando un síndrome extrapiramidal agudo (disonía lingual, espasticidad, acatisia, disfagia, disnea). Estudios paraclínicos, electroencefalograma y resonancia magnética fueron normales. Se administró difenhidramina 50 mg, mejorando significativamente la rigidez y otros síntomas. El tratamiento continuó con difenhidramina cada ocho horas, permitiendo el alta en 24 horas.

Palabras clave: reacción distónica aguda, metoclopramida, extrapiramidal.

Abstract

We present the case of a 34-year-old male with gastroesophageal reflux disease who developed an acute extrapyramidal syndrome after receiving intravenous metoclopramide (10 mg) following a laparoscopic fundoplication. The patient exhibited symptoms including lingual dystonia, spasticity, akathisia, dysphagia, and dyspnea. Paraclinical studies, including electroencephalogram (EEG) and magnetic resonance imaging (MRI), yielded normal results. Treatment with diphenhydramine (50 mg) resulted in significant improvement in rigidity and other symptoms. The patient continued on diphenhydramine every eight hours and was discharged within 24 hours.

Keywords: acute dystonic reaction, metoclopramide, extrapyramidal.

INTRODUCCIÓN

El síndrome extrapiramidal se refiere a un conjunto de trastornos del movimiento que pueden ocurrir como efecto secundario de ciertos medicamentos, incluida la metoclopramida.¹ Entre estos se encuentra la distonía aguda, la cual se caracterizan por contracciones musculares involuntarias, posturas anormales y movimientos repetitivos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un masculino de 34 años con antecedente de enfermedad por reflujo gastroesofágico, consumo crónico de inhibidores de bomba y hernia hiatal tipo II. Por lo que se decide manejo con funduplicatura tipo Nissen por laparoscopia, sin complicaciones. Durante el postoperatorio presenta singulto persistente, por lo que se decide manejo farmacológico con metoclopramida 10

* Especialista en medicina interna. Unidad de Terapia Intermedia. Hospital Angeles México. Ciudad de México, México. ORCID: 0000-0003-2863-8412

[†] Doctor en Ciencias. División de investigación, Hospital Juárez de México. Ciudad de México, México. ORCID: 0000-0002-7029-7036

[§] Médico interno de pregrado. Hospital Angeles México. Ciudad de México, México. ORCID: 0009-0002-9359-5447

[¶] Médico general. Hospital Angeles México. Ciudad de México, México.

^{||} Doctora en Ciencias, laboratorio de investigación integral cardiometabólica. Instituto Politécnico Nacional. Ciudad de México, México. ORCID: 0000-0002-6869-8762

Correspondencia:

Luis José Pinto García

Correo electrónico: luisjosepinto@outlook.com

Recibido: 09-06-2024. Aceptado: 20-06-2024.



mg IV sin obtener mejoría de los síntomas; sin embargo, dos horas posteriores al inicio del tratamiento, presenta manifestaciones extrapiramidales caracterizadas por distonía lingual, espasticidad de miembro torácico izquierdo y acatisia, disfagia, y disnea. Ante cuadro clínico, se inicia monitoreo continuo además de paraclínicos, que resultan normales. Se solicita valoración por neurología quien indica una dosis única de difenhidramina 50 mg tras lo cual, y al cabo de 30 minutos, disminuyen significativamente las manifestaciones de rigidez, con discreta persistencia de la distonía lingual y episodios de arresto del comportamiento, mirada fija, rigidez leve, bradicinesia e hipocinesia de las cuatro extremidades, con mioclonías intermitentes en extremidad superior e inferior izquierda. Adicionalmente, el servicio de neurología solicita electroencefalograma y resonancia magnética, las cuales se encuentran en rango de normalidad. El paciente continúa con manejo a base de difenhidramina 50 mg cada ocho horas, que por su efecto antimuscarínico disminuye la sintomatología y es egresado en un periodo de 24 horas a domicilio.

DISCUSIÓN

La metoclopramida, un antiemético comúnmente recetado, se ha asociado con el desarrollo de reacciones distónicas agudas, que son síntomas extrapiramidales caracterizados por contracciones musculares involuntarias.² Estas reacciones pueden manifestarse como crisis de nistagmo, tortícolis, trismo y otras formas de distonía. Los factores de riesgo para estas reacciones distónicas agudas incluyen ser mujeres, niños, adultos jóvenes y dosis altas del medicamento. Además, ciertos factores genéticos, como el estado del metabolizador lento de CYP2D6 y los cambios hormonales durante el embarazo, pueden predisponer a las personas a un estado hiperdopaminérgico que aumenta la susceptibilidad a la distonía aguda cuando se exponen a la metoclopramida.³

La aparición de reacciones distónicas agudas inducidas por metoclopramida puede ocurrir dentro de las primeras 24 a 48 horas de tratamiento y desde las primeras dosis, afectando a varios grupos de edad, incluidos niños y adolescentes. Adicionalmente, la rápida infusión del fármaco por vía intravenosa confiere un aumento del riesgo. Estas reacciones a veces pueden diagnosticarse erróneamente

como otras afecciones tales como ataques epilépticos o trastornos de conversión o temblores, los cuales presentan importantes características etiológicas que los diferencian de una reacción distónica.⁴ Las reacciones distónicas agudas son los efectos secundarios extrapiramidales más comunes asociados con el uso de metoclopramida y pueden afectar la musculatura del cráneo, el cuello y las extremidades superiores.⁵

Es esencial que los proveedores de atención médica sean conscientes del potencial de reacciones distónicas agudas inducidas por la metoclopramida, especialmente en poblaciones vulnerables, además de monitorear a los pacientes para detectar signos de distonía al recetar este medicamento. En el pasado, la FDA ha emitido advertencias sobre el riesgo de reacciones distónicas con metoclopramida, particularmente con uso crónico superior a 12 semanas.

CONCLUSIÓN

Comprender los factores de riesgo, la presentación clínica y el tratamiento de las reacciones distónicas agudas inducidas por metoclopramida es crucial para garantizar la seguridad del paciente y el tratamiento adecuado en los casos en que se produzcan estas reacciones.

REFERENCIAS

1. Munjampalli SK, Davis DE. Medicinal-induced behavior disorders. *Neurol Clin.* 2016; 34 (1): 133-169. doi: 10.1016/j.ncl.2015.08.006.
2. Vural N, Vural E. Recurrent temporomandibular joint dislocation due to antiemetic induced acute dystonia: a case report. *J Emerg Med Case Rep.* 2022; 13 (2): 40-42. doi: 10.33706/jemcr.1015430.
3. Zikidou P, Meziridou R, Alexiadou S, Mantadakis E. Acute dystonic reaction in a 14-year-old boy after accidental overuse of nasal metoclopramide. *Case Rep Acute Med.* 2021; 4 (1): 1-6. doi: 10.1159/000512655.
4. Ettinger D, Armstrong D, Barbour S, Berger M, Bierman P, Bradbury B et al. Antiemesis. *J Natl Compr Canc Netw.* 2012; 10 (4): 456-485. <https://doi.org/10.6004/jncn.2012.0047>
5. Ericson J, Arnold C, Cheeseman J, Cho J, Kaneko S, Wilson E et al. Use and safety of erythromycin and metoclopramide in hospitalized infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2015; 61 (3): 334-339. doi: 10.1097/mpg.0000000000000792.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx