

ERUPCIÓN CUTÁNEA INDUCIDA POR NEUROLÉPTICOS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Miguens Uriel A*, Soler González C**, Sanz Carrillo C**, Peña López AI***, Burillo Gonzalvo M****, Sánchez Jiménez LE*.

*MIR MFyC. **Adjunto Psiquiatría. ***Adjunto psicología. ****PIR.

INTRODUCCIÓN:

Con la llegada de los antipsicóticos de nueva generación se ha producido un avance en el tratamiento de un amplio abanico de enfermedades mentales, especialmente en la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Siendo estos nuevos fármacos mejor tolerados que sus clásicos predecesores, no están exentos de efectos secundarios, sobre todo de tipo neurológico (síndrome extrapiramidal, discinesias tardías y síndrome neuroléptico maligno), aunque también pueden dar efectos secundarios cutáneos como es el caso que nos ocupa; sin menospreciar efectos hepáticos, oftalmológicos, hematológicos y cardiovasculares que pueden aparecer.

OBJETIVOS:

Dar a conocer posibles efectos secundarios de tipo cutáneo de los neurolépticos en individuos a los que se les prescribe en nuestra práctica clínica habitual.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente varón de 30 años, remitido desde HUMS a la USM de San José, por Trastorno Psicótico NE y dependencia del Alcohol. Sin antecedentes psiquiátricos previos conocidos. Inicio de cuadro psicótico a primeros de Enero de 2013, con exaltación del humor, ideación delirante de tipo paranoide, alucinaciones auditivas, alteraciones de conducta con agresividad y comportamiento extraño, lenguaje incoherente. Ingesta excesiva de alcohol de meses de evolución, 2L de vino y cerveza al día. Se inicia tratamiento con decanoato de Zuclopentixol, apareciendo erupción acneiforme y pruriginosa en cara, tórax y espalda. Se procede a derivar al paciente a Dermatología y se suspende la medicación sospechosa del cuadro.



RESULTADOS:

Las reacciones alérgicas cutáneas son bastante frecuentes con los antipsicóticos de primera generación, aproximadamente en un 5% de los pacientes. Entre las posibles reacciones medicamentosas dividimos entre comunes, severas con compromiso vital y exacerbación de afecciones cutáneas comunes previas; como seborrea, acné, hiperhidrosis y psoriasis.

Los efectos adversos cutáneos más frecuentes tras el empleo de dichos fármacos son erupción exantematosa, cambios pigmentarios, fotosensibilidad, urticaria y prurito. Aunque es posible pero infrecuente, la aparición de graves reacciones adversas cutáneas que afecten la vida (eritema multiforme, síndrome de hipersensibilidad, síndrome de Stevens-Johnson...).

Para remitir estos síntomas suele ser eficaz interrumpir el tratamiento farmacológico o administrar un antihistamínico como tratamiento sintomático.

En nuestro paciente la retirada del neuroléptico se vio acompañada de una atenuación pero no desaparición de las lesiones así como del prurigo acompañante, aunque de un modo lento en el tiempo.

CONCLUSIONES:

Las reacciones adversas de tipo cutáneo producidas por psicofármacos son más comunes de lo que se piensa y pueden ser potencialmente serias, debiendo el facultativo estar familiarizado con ellas, estar alerta a los posibles efectos secundarios, poder identificarlos y saber actuar ante los mismos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Fórum de Salut Mental, coordinación. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca.
2. Grimalt F, Cotterill JA, editors. Dermatología y psiquiatría: Historias clínicas comentadas. Madrid: Aula Médica, 2002; p:338-41.
3. Calvo Estopiñán P, Sanz Carrillo C, Alonso-Lej Torres J. Reacción exantematosa inducida por ziprasidona. Psiquiatr Biol. 2008;15:182-3.
4. American Diabetes Association, American Psychiatric Association, American Association of Clinical Endocrinologists, North American Association for the Study of Obesity. Consensus development conference on antipsychotic drugs and obesity and diabetes. Diabetes Care. 2004;27:596-601.