

Quetiapina en el tratamiento de la discinesia tardía secundaria a risperidona. A propósito de un caso

A. G. Alcántara Lapaz^a, L. García Fernández^b y M. J. Martínez^c

^aUnidad de Psiquiatría. Hospital General Universitario de San Juan de Alicante. ^bUnidad de Psiquiatría. Hospital General Universitario de Elche. ^cServicio de Psiquiatría. Hospital Morales de Meseguer. Murcia

Quetiapine treatment of risperidone-related tardive dyskinesia. A case report

Los nuevos fármacos antipsicóticos han mostrado una menor posibilidad de desarrollar discinesia tardía, lo que se considera uno de los pilares de la idea de antipsicótico atípico; además estos fármacos han mostrado alguna eficacia en el tratamiento de la discinesia tardía debida a otros antipsicóticos, pero por el momento se carece de estudios controlados al respecto. Sin embargo, hay evidencias acerca de que existen diferencias en cuanto a la propensión a desarrollar reacciones extrapiramidales agudas y por tanto, al menos teóricamente, respecto de la discinesia tardía entre los nuevos antipsicóticos. De éstos parece ser que la risperidona presenta la mayor tendencia a las reacciones extrapiramidales agudas, habiéndose descrito casos de discinesia tardía asociada a su administración¹, y por otro lado casos de discinesia tardía tratados con risperidona^{2,3}. Con la quetiapina también se han descrito casos asociados de discinesia tardía^{4,5}, al igual que su eficacia en el tratamiento de la discinesia tardía causada por otros antipsicóticos^{6,7}.

Presentamos el caso de una paciente que había desarrollado una discinesia tardía orolingüofacial mientras seguía tratamiento con risperidona, que cedió completamente tras cambiar el tratamiento a quetiapina.

Se trata de una mujer de 42 años de edad, diagnosticada de trastorno esquizoafectivo tipo bipolar, con un curso de 9 años de evolución. Durante su enfermedad ha recibido varios tratamientos antipsicóticos (vía oral y depot) en combinación con valproato. Ha precisado ingreso hospitalario en cuatro ocasiones, siendo el último hace 5 años, estando desde entonces estable y en monoterapia con 6 mg/día de risperidona. Durante este tiempo no se ha advertido la presencia de extrapiramidalismos agudos y no se ha hecho precisa la administración concomitante de anticolinérgicos o benzodiacepinas.

La paciente empezó a quejarse de tensión muscular en la mandíbula, que tras 1 mes se siguió de movimientos discinéticos en la lengua y musculatura oral y perioral. En la exploración no se detectaron otras alteraciones ex-

trapiramidales. La puntuación en la *Abnormal Involuntary Movements Scale* (AIMS) era de 18 puntos. Se decidió la sustitución progresiva en 1 semana de la risperidona por quetiapina, hasta administrar 100 mg cada 12 h. Un mes posterior al cambio total del tratamiento los movimientos discinéticos habían desaparecido por completo, no se observaba una exacerbación de síntomas positivos, ni psicopatología relevante en el área afectiva (ni depresiva ni maníaca), pero como la paciente se quejara de ansiedad psíquica e insomnio se decidió aumentar la dosis de quetiapina hasta los 200 mg cada 12 h, con lo que en unas 2 semanas cedió esta sintomatología. En las revisiones a los 6 y a los 9 meses seguía sin presentar movimientos discinéticos y permanecía estable psicopatológicamente.

Los nuevos fármacos antipsicóticos persiguen alcanzar el paradigma clínico de antipsicótico atípico constituido por la clozapina, en el que la ausencia de extrapiramidalismos es fundamental. Estos fármacos han demostrado ventajosas diferencias con fármacos como el haloperidol con respecto de las alteraciones extrapiramidales; sin embargo, parecen no equipararse completamente a la clozapina y no ser un grupo homogéneo al presentar diferencias entre ellos, de lo que el caso clínico expuesto consideramos es un reflejo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lykouras L, Yannakis R, Hatzimanolis J, Christodoulou GN. Two cases of risperidone-induced tardive dyskinesia and a review of the literature. *Eur Psychiatry* 1999;14:245-7.
2. Kooptiwoot S, Settachan T. Improvement of tardive dyskinesia with risperidone: a case report. *J Med Assoc Thai* 2000; 83:1430-2.
3. Chen JY, Bai YM, Pyng LY, Lin CC. Risperidone for tardive dyskinesia. *Am J Psychiatry* 2001;158:1931-2.
4. Ghelber D, Belmaker RH. Tardive dyskinesia with quetiapine. *Am J Psychiatry* 1999;156:796-7.
5. Ghaemi SN, Ko JY. Quetiapine-related tardive dyskinesia. *Am J Psychiatry* 2001;158:1737.
6. Vesely C, Küfferle B, Brücke T, Kasper S. Remission of severe tardive dyskinesia in a schizophrenic patient treated with the atypical antipsychotic substance quetiapine. *Int Clin Psychopharmacol* 2000;15:57-60.
7. Farah A. Reduction of tardive dyskinesia with quetiapine. *Schizophr Res* 2001;47:309-10.

Correspondencia:

A. G. Alcántara Lapaz
 Floridablanca, 51, 1.º B
 30002 Murcia
 Correo electrónico: alcantaralapaz@hotmail.com