

Eficacia de risperidona en un caso de manía y enfermedad de Parkinson

MONREAL, J. A. y STANER, L.

Centre Hospitalier de Rouffach y Forenap (Instituto de Investigación en Neurociencias y Psiquiatría). Francia.

Mania, parkinson disease and risperidona. Case report

Resumen

La risperidona es un antipsicótico atípico con poca prevalencia de efectos secundarios extrapiramidales. Su utilización en la enfermedad de Parkinson es todavía discutida. A continuación se describe el caso clínico en el que un paciente bipolar de 59 años en fase maniaca y con antecedentes de enfermedad de Parkinson es estabilizado con risperidona después de no responder a otros antipsicóticos convencionales.

Palabras clave: Manía. Parkinson. Tratamiento. Risperidona.

Summary

Risperidone is an atypical antipsychotic with a low prevalence of extrapyramidal side-effects. The use of this antipsychotic in Parkinson's disease is still controversial.

We describe a 59 year-old bipolar patient with Parkinson's disease non-responding to conventional antimanic drugs successfully treated with risperidone.

Key words: Mania. Parkinson disease. Treatment. Risperidone.

La risperidona es un antipsicótico atípico con poca prevalencia de efectos secundarios extrapiramidales (1, 2). Su utilización en la enfermedad de Parkinson es todavía discutida (1, 3, 4).

CASO CLÍNICO

El paciente A fue hospitalizado en nuestro servicio por un episodio maniaco caracterizado por euforia, insomnio, hiperactividad y desinhibición. El examen físico puso en evidencia la presencia de rigidez y tremor. Como antecedentes personales, un trastorno bipolar que evoluciona desde la edad de 25 años, en profilaxis con litio desde hace 28 años y una enfermedad de Parkinson diagnosticada desde hace un año tratada progresivamente con pergolida y levodopa.

El tratamiento a la admisión consistía en levodopa (125 mg, tres veces al día), pergolida (un comprimido tres veces al día), carbonato de litio (250 mg tres veces al día; nivel plasmático: 1,0 mEq/l), clonazepam (2 mg tres veces al día) y zolpidén (10 mg por la noche).

Inicialmente, en un período de cinco días, la pergolida y el clonazepam fueron interrumpidos y la tioridazina fue añadida progresivamente hasta una dosis de 200 mg dos veces al día. Posteriormente, el paciente de-

sarrolló un estado confusional con exacerbación de la sintomatología parkinsoniana, complicaciones que se recuperaron 48 horas después de parar la prolopa y la tioridazina.

Puesto que el paciente volvió al cuadro clínico inicial con predominancia de síntomas maniacos y extrapiramidales se prescribió sulpirida progresivamente hasta una dosis de 200 mg tres veces al día, tratamiento que tuvo que ser interrumpido tres días después debido a la reaparición de un síndrome confusional.

El paciente se recuperó 24 horas después y se instauró progresivamente un tratamiento con risperidona hasta llegar a una dosis de 6 mg al día. La sintomatología maniaca comenzó a remitir cinco días después, sin agravación de los síntomas extrapiramidales ni aparición de confusión. La levodopa (125 mg; tres veces al día) fue reintroducida dos días después y el paciente abandonó el hospital en estado eutímico y con la sintomatología parkinsoniana estabilizada.

Este mismo paciente fue readmitido cuatro meses después por un estado confusional. Pocos días antes, su médico de familia cambió la risperidona por la tioridazina (400 mg al día). La sustitución de este tratamiento por la risperidona (4 mg al día) permitió la recuperación de su estado de conciencia, sin alteración de su estado de humor ni perturbación de la sintomatología parkinsoniana.

DISCUSIÓN

La risperidona es un antagonista selectivo de los receptores 5HT_{2A} y D₂. Su baja incidencia de síntomas extrapiramidales se explica por el antagonismo 5HT_{2A}, el cual aumenta la liberación de dopamina en el sistema nigroestriatal. Además, la leve actividad anticolinérgica de esta molécula la convierte en un tratamiento aconsejable para pacientes de edad avanzada, susceptibles de desarrollar estados confusionales con antipsicóticos convencionales.

A nuestro conocimiento, este es el primer caso clínico de un paciente con enfermedad de Parkinson tratado con risperidona por un episodio maniaco. Ello sugiere que la risperidona puede ser eficaz para el tratamiento de la agitación en pacientes parkinsonianos, particularmente cuando éstos son sensibles a los efectos anticolinérgicos de otros antipsicóticos.

De manera más general, la risperidona es un tratamiento reconocido de segunda línea en el tratamiento de episodios maniacos resistentes, hipomaniacos o mixtos (6), aunque se hayan descrito algunos casos de hipomanía inducida por risperidona (7).

Sin embargo, bien que la risperidona fue eficaz en el tratamiento de un episodio maniaco, debemos añadir dos limitaciones a nuestra observación:

- Dosis bajas de tioridazina y sulpirida pueden ser eficaces sin producir un estado confusional, pero en este caso fueron insuficientes para controlar la sintomatología maniaca.

- La coadministración de agonistas dopaminérgicos complica la interpretación del resultado terapéutico. Sin embargo, cuando la prolopa fue reintroducida posteriormente a la risperidona, el paciente continuará en un estado de conciencia normal sin alterarse su estado tímico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tavares AR Jr. Risperidone in Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1995;58:521.
2. Meco G, Alessandria A, Bonifati V, Giustini P. Risperidone for hallucination in Leodopa-treated disease patients. *Lancet* 1994;343:1370-1.
3. Ford B, Lynch T, Greene P. Risperidone in Parkinson's disease. *Lancet* 1994;343:681.
4. Workman HR, Orengo CA, Bakey AA, Molinari VA, Kunik ME. The Use of Risperidone for Psychosis and Agitation in Demented Patients With Parkinson's Disease. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1997; 9:594-7.
5. Leysen JE, Janssen PMF, Megens AAHP, Schotte A. Risperidone: a novel antipsychotic with balanced serotonin-dopamine antagonism, receptor occupancy profile, and pharmacologic activity. *J Clin Psychiatry* 1994;55(Supl):5-12.
6. Clinical Practice Guidelines for Bipolar Disorder. *J Clin Psychiatry* 1996;57(Supl 12 A).
7. Dwight MM, Keck PE, Stanton SP, Strakowski SM, McElroy SL. Antidepressant activity and mania associated with risperidone treatment of schizoaffective disorder. *Lancet* 1994;344:554-5.

Correspondencia:

José Antonio Monreal
 Centre Hospitalier de Rouffach, Secteur 8
 27 rue du 4ème R.S.M.
 F-68250 Rouffach (France)
 E-mail: jose.monreal@wanadoo.fr