

Haloperidol y distonía aguda, un vínculo a considerar

Haloperidol and acute dystonia, a link to consider

Jordi Arboleya Durán, *, ‡, §, || Maximiliano Cedillo Raga, *, ‡, §
Jesús Guillermo Hernández García, *, ‡, ¶ Luis José Pinto García *, ‡, ¶

Citar como: Arboleya DJ, Cedillo RM, Hernández CJG, Pinto GLJ. Haloperidol y distonía aguda, un vínculo a considerar. Acta Med GA. 2025; 23 (3): 295-296. <https://dx.doi.org/10.35366/119963>

Resumen

Introducción: la distonía es el efecto secundario extrapiramidal más intrusivo causado por fármacos antipsicóticos clásicos como el haloperidol. Se clasifica en formas agudas y tardías. Se presenta el caso de un paciente masculino de 34 años de edad, quien presenta movimientos involuntarios en lengua, y síntomas extrapiramidales posterior a dosis de haloperidol. Como antecedentes de importancia cuenta con diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico, por lo que acude para realización de funduplicatura. Este trabajo aborda la revisión del caso, ingreso a terapia intermedia y la respuesta al tratamiento. **Objetivo:** documentar la presentación clínica y abordaje en el Servicio de Medicina Interna en el Hospital Angeles México para concientizar futuros casos.

Palabras clave: distonía, haloperidol, extrapiramidal.

Abstract

Introduction: dystonia is the most intrusive extrapyramidal side effect caused by classic antipsychotic drugs such as haloperidol. Drug-induced dystonia is classified into acute and late-onset forms. A 34-year-old male presented involuntary tongue movements and extrapyramidal symptoms following haloperidol administration. As per relevant medical history, he received the diagnosis of gastroesophageal reflux due to a hiatal hernia, undergoing fundoplication. This paper addresses the review of the diagnostic process, intrahospital evolution, including admission into the Intermediate Care Unit, and treatment. **Objective:** to document the clinical presentation and management in the Internal Medicine department at Hospital Angeles México to raise awareness for future cases.

Keywords: dystonia, haloperidol, extrapiramidal.

INTRODUCCIÓN

La distonía es el efecto secundario extrapiramidal más intrusivo causado por fármacos antipsicóticos clásicos como el haloperidol. La distonía inducida por fármacos antipsicóticos se clasifica en formas agudas y tardías; de igual manera, está asociada con la afinidad a los receptores de dopamina D2 inhibitorios. Específicamente, puede tratarse con fármacos anticolinérgicos, no obstante, la forma tardía también puede responder a dicho tratamiento, lo que contrasta con sus efectos en la discinesia tardía. La combinación del conocimiento de la fisiopatología de la distonía focal primaria con la organización anatómica y farmacológica del

sistema extrapiramidal puede explicar la fisiopatología de la distonía inducida por fármacos antipsicóticos.^{1,2}

La distonía se clasifica de las siguientes maneras: según la edad de inicio, dividiéndose en infancia (desde el nacimiento hasta los dos años), niñez (3-12 años), adolescencia (13-20 años), adulterz temprana (21-40 años), adulterz tardía (> 40 años), o por las características, incluyendo temporalidad (estática o progresiva) y variabilidad (persistente, acción específica, fluctuaciones diurnas o paroxística). Así mismo, se subdivide en distonía aislada, combinada o compleja (cuando se acompaña de manifestaciones neurológicas o sistémicas aparte de los trastornos del movimiento).^{1,2}

* Hospital Angeles México.

‡ Médico interno de pregrado.

§ Médico interno de pregrado, Universidad La Salle. Ciudad de México.

¶ Medicina Interna. Unidad de Terapia Intermedia.

|| ORCID: 0009-0003-8217-9517

Correspondencia:

Jordi Arboleya Durán

Correo electrónico: jordiad9@gmail.com

Recibido: 29-05-2024. Aceptado: 10-06-2024.



PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente masculino de 34 años, sin antecedentes crónico-degenerativos, acude para la realización de funduplicatura de Nissen por enfermedad por reflujo gastroesofágico, la cual cursa sin complicaciones en el postquirúrgico. En piso de hospitalización de cirugía general, presenta episodio de singulto, el cual no cede, por lo que se inicia haloperidol y metoclopramida. Diez horas posteriores a dosis inicial, presenta movimientos involuntarios en lengua, contracciones brevemente sostenidas en miembro torácico izquierdo, sialorrea, singulto y ataque de pánico, motivo por el que se difiere el alta y se solicita ingreso a la unidad de terapia intermedia. A la exploración física dirigida se encuentra rigidez en las cuatro extremidades, mioclonías intermitentes en hemicuerpo izquierdo, bradicinesia e hipocinesia. Se inicia difenhidramina, con la cual se consigue remisión completa de la sintomatología en un periodo de 72 horas. Con estudios de laboratorio de control dentro de normalidad, se egresa a domicilio.

DISCUSIÓN

La distonía inducida por antipsicóticos probablemente está vinculada a la desregulación neuronal en la actividad somatosensorial para generar una respuesta motora compleja. La ejecución del programa motor requiere circuitos CSTC (cortico-subcorticales-talámico-corticales) paralelos y convergentes. Con el entrenamiento, los circuitos CSTC se adaptan mediante neuroplasticidad.^{2,3} Mediante pro-

yecciones talamoestriatales intralaminares e interneuronas colinérgicas aspínicas estriatales como un “camino” común, tanto los circuitos CSTC como los cerebelares pueden modular la sensibilidad de las neuronas estriadas medianas espinosas a la entrada cerebrocortical. Este mecanismo conduce a la integración de la entrada cerebrocortical y cerebelosa durante la ejecución de los movimientos complejos del individuo.^{1,3,4}

CONCLUSIÓN

El diagnóstico general de la distonía representa un reto terapéutico. La distonía tiene características clínicas distintivas, pero presenta un amplio espectro de manifestaciones individuales para los pacientes que la padecen. Hasta la fecha, el diagnóstico se basa principalmente en la evaluación clínica y no existen biomarcadores objetivos que puedan confirmar el diagnóstico o monitorear la evolución de los síntomas.^{2,4}

REFERENCIAS

1. Di Biase L, Di Santo A, Caminiti ML, Pecoraro PM, Di Lazzaro V. Classification of dystonia. *Life (Basel)*. 2022; 12 (2): 206. doi: 10.3390/life12020206.
2. Loonen AJ, Ivanova SA. Neurobiological mechanisms associated with antipsychotic drug-induced dystonia. *J Psychopharmacol*. 2021; 35 (1): 3-14. doi: 10.1177/0269881120944156.
3. Jin JW, Chapa A, Kockara N, Helminiak A. Haloperidol-induced isolated lingual dystonia. *BMJ Case Rep*. 2021; 14 (10): e242272.
4. O'Neill JR, Stephenson C. Antipsychotic-induced laryngeal dystonia. *Psychopharmacol Bull*. 2022; 52 (1): 61-67.