

USO COMPASIVO DE BROMOCRIPTINA EN EL TRATAMIENTO DEL MUTISMO ACINÉTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Acosta Artilles P, Hathiramani Sánchez M, Acosta Artilles M, Mirchandani Jagwani J, Pérez León M
Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

El mutismo acinético es un trastorno de la motivación, en el cual el paciente se encuentra en estado de vigilia, pero es incapaz de hablar y no presenta actividad motora voluntaria. Se ha diagnosticado en pacientes con episodios repetidos de hidrocefalia, en los que los cambios repetidos de volumen ventricular afectarían a las vías monoaminérgicas ascendentes paraventriculares, especialmente dopaminérgicas y, en menor medida, noradrenérgicas. Esto explica la mejora del trastorno con agonistas dopaminérgicos como la bromocriptina. La efedrina es un agonista adrenérgico inespecífico que presenta efecto estimulante sobre el SNC. Actualmente la fisiopatología y el tratamiento del mutismo acinético son materia de debate.

OBJETIVO:

Describir un caso de mutismo acinético tratado satisfactoriamente con bromocriptina y efedrina.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 20 años que ingresa por un cuadro de cefalea, vómitos, incontinencia de esfínteres y desorientación parcial ocasional. En los estudios de imagen, TAC y RMN craneal, se evidencia una lesión expansiva diencefálica que ocupa el III ventrículo, comprimiendo los tálamos y el tronco encefálico. En la intervención quirúrgica, se toma biopsia por neuroendoscopia de la lesión, que es de aspecto vascular, malformativa, no resecable, con el resultado de cavernoma. La paciente presentaba hidrocefalia obstructiva importante, por lo que se le colocó una derivación ventrículo peritoneal.

En el postoperatorio la paciente permanece despierta pero afásica y presenta cuadriparesia. Este cuadro clínico hace pensar en un mutismo acinético. Se planteó el tratamiento con bromocriptina basándose en la bibliografía existente y se tramitó por la vía del uso compasivo a la DGFPS, que resolvió positivamente. El tratamiento se inició con 5 mg/día, duplicándose la dosis cada 2 días hasta llegar a los 100 mg/día. Al llegar a esta dosis se asoció la efedrina a 25 mg/día.

RESULTADOS:

Cuando la paciente alcanza la dosis de 40 mg/día de bromocriptina está neurológicamente más alerta y comunicativa. Al llegar a 50 mg esta mejoría es más evidente, se alimenta mejor y obedece órdenes complejas. Con 80 mg la paciente está emitiendo palabras y presenta un buen control motor. Al llegar a 100 mg la paciente se mantiene en pie y habla mejor. Posteriormente y con la misma dosis se sigue observando una buena evolución, la paciente deambula con asistencia y emite frases complejas. Se introduce la efedrina y después de una semana se observa la buena evolución, la paciente habla con coherencia. En este punto comienza a disminuirse la bromocriptina, para descartar la evolución natural de su recuperación, a razón de 10 mg cada 2 días, manteniéndose la mejoría alcanzada, hasta llegar a la dosis de 20 mg/día con la que la paciente es dada de alta junto con 50 mg/día de efedrina.

CONCLUSIONES:

El interés de este caso viene dado por la escasa bibliografía existente, la paciente evolucionó favorablemente sin presentar efectos secundarios importantes al tratamiento, aunque el mantenimiento de su mejoría con dosis más bajas hace pensar en una evolución favorable asociada a la corrección del tamaño ventricular.