

## CARTA AL DIRECTOR

## Tratamiento satisfactorio con clozapina en una paciente con distonía laríngea aguda inducida por neurolépticos

M. Lanzaro, R. Petrone y A. D'Ambrosio

*Departamento de Psiquiatría, Universidad de Nápoles SUN, Largo Madonna delle Grazie, 80138 Nápoles, Italia*

Las distonías yatrogénicas son fenómenos a los que se enfrentan con frecuencia los profesionales de la psiquiatría [5]. Un 10-30% de los pacientes tratados con neurolépticos desarrolla distonías [1]. Las distonías agudas, el tipo más común, se desarrollan de horas a días después de iniciar una medicación o aumentar la dosis. El uso de agentes anticolinérgicos es la línea de conducta tomada para aliviarlas [4]. Por desgracia, no siempre tiene éxito [2]. La disfunción laríngea se puede producir con poca frecuencia como parte del cuadro de distonía aguda. Es una de las alteraciones más graves, a causa de la posibilidad concreta de asfixia con los alimentos. En este informe, describimos un caso de tratamiento satisfactorio de distonía aguda con implicación laríngea utilizando clozapina.

Una mujer de 26 años, la señora E, que cumplía los criterios del DSM-IV para un primer episodio de esquizofrenia aguda de tipo desorganizado, con comienzo 7 meses antes, fue admitida en una unidad de urgencias psiquiátricas en un estado psicótico florido, mostrando trastorno formal grave del pensamiento, alucinaciones auditivas, ideas delirantes, irritabilidad, agitación y agresividad. Su tratamiento más reciente era un régimen de 1 mes de 200 mg/día de tioridacina, 6 mg/día de haloperidol, 30 mg/día de zuclopentixol, 1.200 mg/día de carbamacepina, 2 mg/día de biperideno y 5 mg/día de clordesmetildiacepam.

La disfunción laríngea aguda se advirtió unas 3 semanas antes de la admisión y dejó profundamente disfónica a la paciente. Se advirtió también espasmo faríngeo con disfagia. No estaba presente ningún otro efecto secundario extrapiramidal. Las exploraciones oral, física y neurológica y las pruebas de función tiroidea, hepática, renal y hematológica fueron normales.

Después de la admisión, se disminuyó gradualmente e interrumpió la tioridacina, el haloperidol y el zuclopentixol, y se prescribieron a la paciente 100 mg/día de clorpromacina junto con 6 mg/día de biperideno. A causa de la persistencia de efectos secundarios extrapiramidales 3 días después de la admisión, se interrumpió la clorpromacina y se prescribieron a la paciente 50 mg/día de prometacina junto con 800 mg/día de gabapentina y 6 mg/día de biperideno. Seis días después de la admisión, se produjo un episodio de asfixia con los alimentos. Se prescribió entonces a la paciente dieta líquida únicamente. Después de 10 días de un estado psicótico persistente y disfonía, se interrumpió la prometacina, la gabapentina y el biperideno, y se prescribió clozapina. La dosis de clozapina se aumentó gradualmente durante 3 semanas hasta 550 mg/día. Se produjo mejoría de la disfunción laríngea durante la primera semana. Los problemas con la vocalización se hicieron intermitentes y finalmente se resolvieron. Se observó también una mejoría significativa del estado psicótico.

La distonía aguda es un efecto adverso bien reconocido de los neurolépticos. La distonía de los músculos laríngeos es potencialmente peligrosa y se pasa fácilmente por alto [2, 3, 6]. Es probable que la mejoría en la distonía en nuestra paciente se deba a una acción directa de la clozapina como agente antidistónico.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1 Fines RE, Brady WJ Jr, Martin ML. Acute laryngeal dystonia related to neuroleptic agents. *Am J Emerg Med* 1999; 17: 319-20.

- 2 Nielsen AS, Mors NP, Afdeling B. Laryngeal dystonia. *Br J Psychiatry* 1995; 167: 698-9.
- 3 Rupniak NMJ, Jenser P, Marsden CD. Acute dystonia induced by neuroleptic drugs. *Psychopharmacology* 1986; 88: 403-9.
- 4 Sramek JJ, Simpson GM, Morison RL, et al. Anticholinergic agents for prophylaxis of neuroleptic-induced dystonic reactions: a prospective study. *J Clin Psychiatry* 1986; 47: 305-9.
- 5 Thorburn R. Dystonia and neuroleptic medication. *Br J Psychiatry* 1995; 114: 167.
- 6 Van Harten PN, Hoek HW, Kahn RS. Acute dystonia induced by drug treatment. *Br Med J* 1999; 319: 623-6.