

2016 Junio, 6(3): 1-1

ATAXIA POR INTOXICACIÓN CRÓNICA CON FENITOINA

Moris M; Mazza A; Nuñez Vivas J; Mosca M; Vilela P; Chaumeil P; Miller A

Servicio de Neurología, Sala Charcot, HIGEAyC Alejandro Korn.

Objetivos

Describir un caso de ataxia adquirida del adulto por intoxicación crónica por fenitoína

Material y Método

Presentación de caso clínico

Resultados

Presentamos el caso de una paciente de 20 años de edad que consultó al servicio de Neurología en el año 2012, por cuadro de trastornos de la marcha y en la emisión de la palabra de 18 meses de evolución progresiva. Presentaba como antecedentes epilepsia criptogénica desde los 12 años de edad con crisis generalizadas tónico clónicas en tratamiento con fenitoína cálcica 300mg/día, libre de crisis en los últimos dos años. Sin otros antecedentes personales ni familiares de importancia.

A su ingreso se objetivaba marcado síndrome atáxico generalizado de tipo estático y dinámico con disimetría, disdiadococinesia, hipotonía muscular generalizada, maniobra de Romberg negativa, temblor intencional en miembros superiores, imposibilidad para la bipedestación y la marcha valiéndose de una silla de ruedas para movilizarse. En la evaluación oculomotora se observó presencia de nistagmus espontáneo que no se modificaba con la fijación de la mirada de tipo conjugado, horizontal y vertical, con alteración en el seguimiento lento y movimientos sacádicos dismétricos. La evaluación del habla evidenció una alteración de la emisión de la palabra (disartria cerebelosa).

Se interpretó el cuadro como síndrome atáxico crónico de tipo cerebeloso generalizado (vermiano y hemisférico). La paciente asistió a la consulta con una RNM del año 2011 sin hallazgos patológicos, se solicitó determinación de niveles séricos de fenitoína, dosaje de vitamina B12, ácido fólico y vitamina E, junto con dosaje de hormonas tiroideas y nueva RNM de encéfalo.

El dosaje de fenitoína en sangre arrojó de valores 55mg/dl para un valor normal de hasta 20mg/dl.

Ante este cuadro de intoxicación por fenitoína se decidió internación en servicio de clínica médica a fin de realizar suspensión de la droga su y reemplazo por otro antiepiléptico. Se comenzó tratamiento con lamotrigina 50mg/día durante dos semanas aumentando gradualmente la dosis diaria, hasta alcanzar la dosis actual de 200mg/día.

En la RNM solicitada anteriormente se objetivan marcados signos de atrofia en vermis y ambos hemisferios cerebelosos.

Conclusiones

Si bien la ataxia por intoxicación crónica por fenitoína no es de observación frecuente en la práctica médica, ante un paciente en tratamiento farmacológico con antiepilépticos sería conveniente la realización de dosaje de fármacos en sangre en primera instancia para luego descartar otro tipo de patologías (neurodegenerativas, tumor).