

Exacerbación de discinesia tardía con manía en una paciente bipolar

E. Esel, M. T. Turan, A. Oguz, M. Bastürk, S. Kartalci, A. S. Gonul y A. Saffet

Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina de la Universidad Erciyes, Talas Road, 38039 Kayseri, Turquía

Se ha comunicado que el estado de ánimo puede desempeñar un papel en la presencia o la gravedad de la discinesia tardía (DT) en los pacientes bipolares.

Se admitió en nuestra sala psiquiátrica a una mujer de 55 años con síntomas maníacos de 1 semana de duración. Se le diagnosticó con una recurrencia de manía según los criterios del DSM-IV. La exploración reveló movimientos de fruncimiento involuntario continuo de los labios, típicos de la DT. La paciente era bipolar desde hacía 17 años y estaba en terapia de litio desde hacía 12. Había tomado tratamiento neuroléptico repetidas veces durante sus episodios maníacos. Se advirtió por primera vez que tenía algunos movimientos anormales de la boca unos 2 años antes, cuando estaba en remisión, y se propuso 1 mg/d de haloperidol. Se informaba que no tenía movimientos involuntarios en los estados de remisión, pero los movimientos volvían a aparecer tan pronto como los episodios maníacos comenzaban. Después de su admisión en el hospital, la paciente continuó tomando 900 mg/día de litio y 1 mg/día de haloperidol. A medida que sus síntomas maníacos descendieron rápidamente en 2 semanas, los movimientos involuntarios disminuyeron significativamente, y desaparecieron cuando la paciente estuvo bien. El autor evaluó los movimientos en la Escala de Movimientos Involuntarios Anormales (AIMS) en cuatro ocasiones a intervalos semanales durante el episodio maníaco y la remisión. Las puntuaciones medias de la AIMS fueron 13 para la fase maníaca y 2,5 para la fase de remisión. Dos meses después de recibir el alta, la paciente había entrado en remisión y no tenía DT.

Que sepamos, éste es el primer caso comunicado que muestra empeoramiento en la DT durante los episodios maníacos. La mayoría de los informes anteriores han des-

crito un empeoramiento durante los episodios depresivos o mejoría durante las fases maníacas [1, 5]. Nuestro caso coincide en parte con el artículo de Keshavan [2], que informó sobre un paciente cuya DT disminuía durante los periodos depresivos. La hipótesis aceptada de modo más común para la fisiopatología de la DT propone que se deriva de una hipersensibilidad del receptor de dopamina (DA) postsináptico inducida por los fármacos neurolépticos [3]. El cuadro clínico de nuestra paciente está de acuerdo con esta hipótesis, ya que se considera que la manía está relacionada con la actividad excesiva de las vías de DA [4]. Es plausible esperar que la DT empeore durante las fases maníacas, que se asocian con actividad excesiva de la DA. Se puede especular que, en nuestra paciente, la hipersensibilidad del receptor de dopamina y la DT se desarrollaron debido a la administración neuroléptica en los episodios maníacos, pero suprimimos la DT administrando dosis bajas de neurolépticos en los estados de remisión. Sin embargo, cuando comienza una fase maníaca, la actividad de la dopamina aumenta y, por consiguiente, la DT comienza de nuevo a pesar de la misma dosis de terapia neuroléptica. No obstante, es difícil explicar por qué hay también algunos sujetos cuya DT mejora durante las fases maníacas y empeora durante los episodios depresivos. Estas controversias indican que la discinesia tardía puede no ser una entidad homogénea biológicamente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Karaaslan MF, Oguz A, Esel E. Mood-dependent tardive dyskinesia: A case report. *Erciyes Med J* 1994; 16: 396-9.

- 2 Keshavan MS, Goswamy U. Tardive dyskinesia less severe in depression. *Br J Psychiatry* 1983; 142: 207.
- 3 Marsden CD, Jenner P. The pathophysiology of extrapyramidal side-effects of neuroleptic drugs. *Psychol Med* 1980; 10: 55-72.
- 4 Post RM, Jimerson DC, Bunney WE, Goodwin FK. Dopamine and mania: behavioral and biochemical effects of the dopamine receptor blocker pimozide. *Psychopharmacology* 1980; 67: 297-305.
- 5 Scappa S, Teverbaugh P, Ananth J. Episodic tardive dyskinesia and parkinsonism in bipolar disorder patients. *Can J Psychiatry* 1993; 38: 633-4.