

Extrapyramidalismo ¿Cómo actuar?

Suárez Pérez, Raquel; Rodríguez González, Clemente; García Sánchez, M^a del Carmen; Roselló Piqueras, Bernardino; Gómez Ortega, M^a Luisa, De Gràcia Balaguer, Manel
INA. Centre Fòrum, Hospital del Mar. Parc de Salut MAR. Barcelona

Introducción

A finales de la década de 1960, y principios de 1970 se reconoció ampliamente que la propiedad farmacológica clave de todos los neurolépticos con propiedades antipsicóticas era su capacidad para bloquear los receptores dopaminérgicos. Esta acción ha resultado ser la responsable, no tan sólo de la eficacia antipsicótica de los fármacos antipsicóticos convencionales, sino también de la mayoría de sus efectos secundarios indeseables incluyendo la neurolepsis.

Las acciones terapéuticas de los fármacos antipsicóticos convencionales, se deben al bloqueo de los receptores D2, específicamente en la vía dopaminérgica mesolímbica. Pero en el cerebro hay cuatro vías dopaminérgicas y únicamente el bloqueo de esta última es útil, mientras que el bloqueo de las tres vías restantes, pueden provocar efectos perjudiciales, también conocidos como síntomas extrapiramidales o SEP. Los SEP englobarían las distonías agudas, el parkinsonismo, el síndrome de rabbit, acinesia, acatisia y discinesia tardía.

El desafortunado hecho de que estos fármacos bloqueen las cuatro vías dopaminérgicas significa que muchos pacientes duden, de que los beneficios del tratamiento a largo término compensen los problemas que causan, llegando al abandono del tratamiento.

Objetivo

Primario: Elaborar una serie de pautas que permitan al personal de enfermería identificar de manera precoz los factores relacionados que puedan provocar los SEP, así como la debida actuación a seguir frente a un extrapyramidalismo.

Secundario: Informar y educar al paciente en el reconocimiento de los síntomas, para evitar la posible que le pueda generar sufrir el episodio.

Conclusiones

Una de las funciones principales de la enfermería de salud mental es el adecuado manejo de los psicofármacos, conocer las diferentes clases, su función y sus efectos secundarios. La utilización de este tríptico puede ayudar a identificar un posible efecto secundario y a explorar al paciente de forma adecuada.

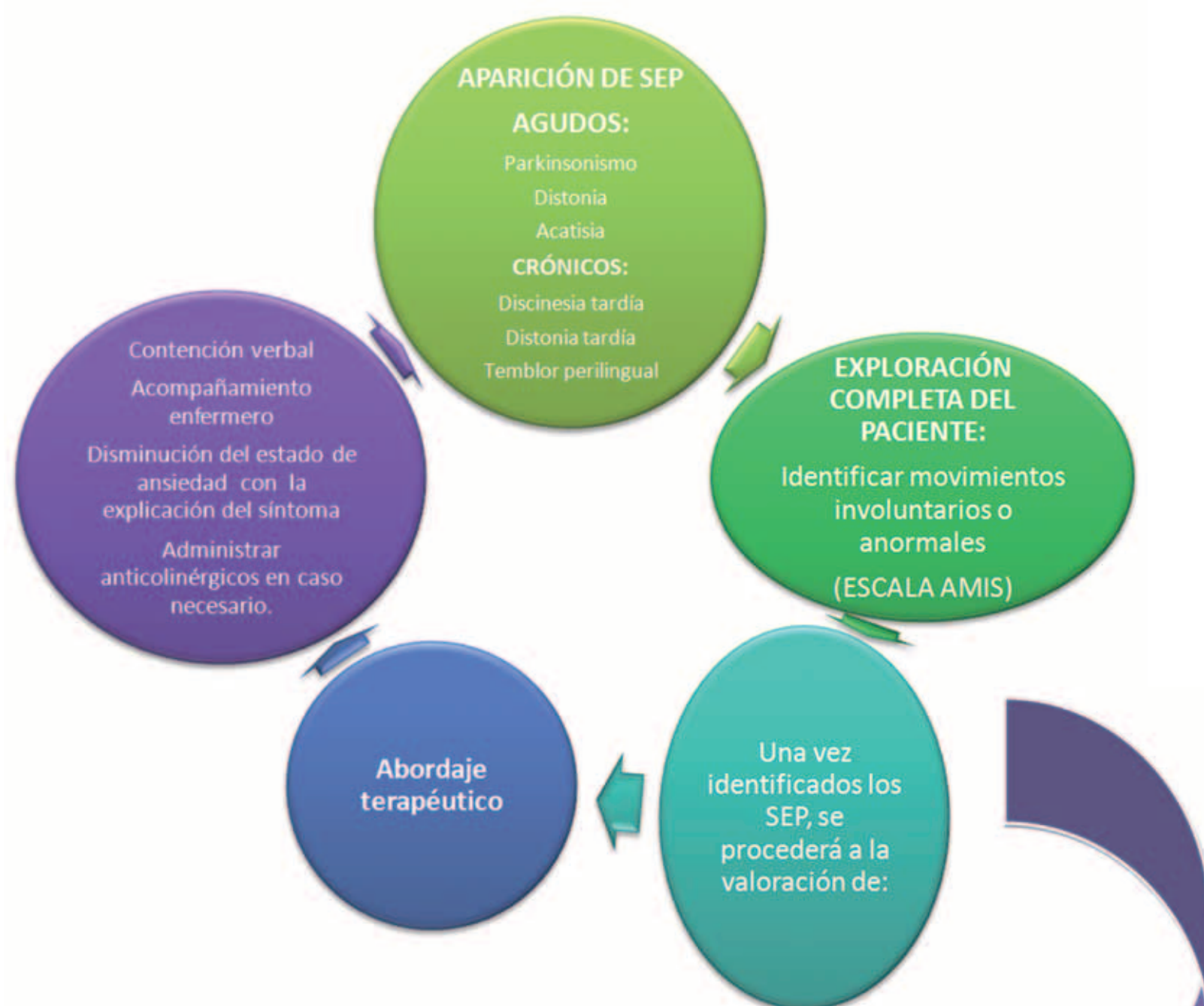
Un adecuado abordaje terapéutico por parte del colectivo enfermero, así como una adecuada información proporcionada al paciente, puede repercutir en una mejora del manejo de los efectos indeseables de los fármacos, llegando a producir una mejora en la adherencia terapéutica.

Desarrollo

Enfermería tendrá especial precaución/ atención en todo paciente que ingresado en una unidad de agudos inicie tratamiento con los siguientes antipsicóticos:

ATÍPICOS: RISPERDAL a dosis altas (> 8 mg/día).

TÍPICOS: HALOPEDIROL. CLORPROMACINA. LEVOPROMACINA. ZUCLOPENTIXOL. CLOTIAPINA. SULPIRIDA.



MOVIMIENTOS FACIALES Y ORALES



- CONTRACCIÓN MUSCULAR INVOLUNTARIA DE LA LENGUA
- SIGNO DE LA GLABELA (Valorar parpadeo)
- SALIVACIÓN (Valorar si es excesiva y dificulta el habla)
- CONTRACCIÓN INVOLUNTARIA DE LA MUSCULATURA PERIORBITAL.

MOVIMIENTOS EESS I EEII.



- MARCHA (Valorar el balanceo de brazos al caminar i retropulsión dels peus)
- CAIDA DE LOS BRAZOS (Existencia de rigidez a en la caída de brazos)
- RIGIDEZ DEL CUELLO (Realizar Rueda Dentada)
- FIJACIÓN DE POSICIÓN O RIGIDEZ DE MUÑECA.
- MOVIMIENTOS PENDULARES DE LAS PIERNAS (Valorar resistencia a la caída)
- TEMBLOR (Valorar temblores distales).

MOVIMIENTOS DEL TRONCO



- CAIDA DE LA CABEZA (Valorar rigidez del cuello).
- CAIDA DE LA ESPALDA.

Bibliografía

1. M. Stahl, Stephen. "Psicofarmacología esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones clínicas". 2ª edición. Editorial Ariel. 2002.
2. Vallejo Ruiloba, J. "Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría". 6ª edición. Editorial Elsevier Masson. 2006.