

Problema ITH-2: Reexposición de apomorfina en una paciente de Parkinson con un historial de migraña.

Atila Kanica es una enferma de Parkinson de 54 años que acude a consulta de neurología porque sus síntomas extrapiramidales no se controlan bien con la medicación prescrita a base de levodopa y carbidopa. Para saber si la enferma era sensible a los agonistas dopaminérgicos, el neurólogo decidió hacerle una prueba con apomorfina para saber si la enferma era sensible a los agonistas dopaminérgicos. Tras la administración subcutánea de 3 mg/kg de apomorfina, se produjo una rápida mejoría de los síntomas. Sin embargo, también hizo aparición un cuadro de cefalea progresiva acompañado de fotofobia y náuseas. A la vista de este cuadro, analice las siguientes preguntas:

2.1. ¿Por qué se utilizó apomorfina?

Respuesta: Para conocer si la paciente era sensible a los agonistas dopaminérgicos, y estudiar la posibilidad de instaurar un tratamiento con uno de ellos.

2.2. La apomorfina mejoró los síntomas extrapiramidales. ¿Cuál es el mecanismo de acción implicado en esta mejoría?

Respuesta:

Los síntomas extrapiramidales de la enfermedad de Parkinson (temblor, rigidez, acinesia) se deben a un déficit de dopamina y a una hipoestimulación de los receptores dopaminérgicos. Administrada por vía subcutánea, la apomorfina llega rápidamente a cerebro y activa los receptores dopaminérgicos en los ganglios basales, supliendo así el déficit de dopamina y corrigiendo los síntomas del Parkinson, un signo inequívoco de que la paciente respondería a los agonistas dopaminérgicos.

2.3. La paciente confiesa que había sufrido ataques de migraña desde la pubertad; estos ataques desaparecieron cinco años antes de la menopausia. ¿Cree que estos antecedentes migrañosos han influido en el ataque de migraña producido por la apomorfina?

Respuesta: Si; se han encontrado otros casos de mujeres con un largo historial de migraña y que, al administrarles apomorfina subcutánea, sufren un cuadro migrañoso.

2.4. Que experimento se le ocurre para demostrar una relación causa efecto entre la apomorfina y la migraña?

Respuesta: Volver a administrar apomorfina para ver si vuelve a aparecer la cefalea.

2.5. ¿Podría hacer un diseño para la prueba de re-exposición de la enferma a la apomorfina?

Respuesta: Una vez obtenido el consentimiento informado de la paciente, se le administran 3 inyecciones subcutáneas: la primera y tercera a base de suero salino (placebo) y la segunda con 1 mg de apomorfina.

2.6. ¿Qué resultado cabría esperar del experimento 2.4?

Respuesta: que las inyecciones de suero salino no produjeran ataques de migraña pero la apomorfina si.

Palabras clave: apomorfina, enfermedad de Parkinson, migraña, agonistas dopaminérgicos.

Ultima actualización: febrero 2010.