


 Buscar en 
[Ciencias de la Salud](#) [Ciencias Sociales](#) [Ciencia y Tecnología](#) [Arte y Humanidades](#) [Autores, Revisores, Editores](#) [Formación](#) [Acerca de](#)
[Inicio](#) » [Atención Primaria](#) » Síndrome extrapiramidal por cleboprida

## Atención Primaria

 Vol. 23. Núm. 1. 01 Enero 1999  
 Documento Anterior - Documento Siguiente

### Síndrome extrapiramidal por cleboprida

#### Extrapiramidal syndrome due to clebopride

 M Álvarez Frejo <sup>a</sup>, J Tabernero García <sup>a</sup>, S Martín Martín <sup>a</sup>, ME Serrano Serrano <sup>a</sup>
<sup>a</sup> Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María de Guzmán. Alcalá de Henares (Madrid).

#### Artículo

**res. Directores:** La cleboprida (N-1-benzil-4 piperidil-2-metoxi-4-amino-5-clorobenzamida) es una benzamida maleato con actividad dopaminérgica y con una gran selectividad de estos receptores en el área posterior del sistema mesolímbico cerebral y tracto gastrointestinal<sup>1</sup>. Debido al efecto dopaminérgico central, puede producir reacciones extrapiramidales como distonía, hipertonía, tics, temblores, síntomas de Parkinson y discinesias tardías<sup>2-5</sup>. Este fármaco es ampliamente utilizado en España para el control sintomático de la dispepsia inespecífica. Tradicionalmente, se ha considerado que presenta menos efectos secundarios que la metoclopramida.

Presentamos 2 casos de discinesia orofacial como reacción aguda en pacientes tratados con cleboprida.

**Caso 1.** Joven de 17 años sin antecedentes de interés, que acudió a la consulta por dispepsia inespecífica con náuseas y malestar abdominal de unos días de evolución; se pautó tratamiento con cleboprida más dimeticona a dosis de 0,50 mg/8 h. Unas 16 horas más tarde, y tras haber ingerido 2 dosis del fármaco, acude urgente al centro de salud por movimientos anormales orofaciales involuntarios y sensación de aumento de tamaño en la lengua. En la exploración se observa distonía de la lengua y mandíbula, el resto de la exploración neurológica es normal. Se instauró tratamiento con biperideno i.m. a dosis de 2,5 mg, desapareciendo el cuadro en unos minutos. Posteriormente permaneció asintomática.

**Caso 2.** Mujer de 17 años que consulta por flatulencia. Se le pauta tratamiento con cleboprida, 0,5 mg/8 h. Dos horas después de iniciar la primera dosis comienza con espasmos musculares de cara y cuello, así como disartria, tics y torticolis. El cuadro cedió tras la administración de biperideno i.m., 2 dosis de 2,5 mg separadas por 30 minutos. Posteriormente permaneció asintomática.

Los factores que más influyen en la presentación de efectos secundarios son edad, dosis del medicamento y un factor personal idiosincrásico<sup>1,5,6</sup>. La dosis diaria recomendable es de 0,015-0,020 mg/kg PC, y se ha visto que podemos disminuir la incidencia de efectos secundarios ajustando la posología<sup>1,7</sup>. La edad es también un factor de riesgo, siendo las distonías agudas más frecuentes en jóvenes, por lo general en las primeras 72 horas de iniciar el tratamiento (aunque se han descrito casos, como el que aportamos, 30 minutos después de la toma<sup>5,6</sup>). En ancianos, son más frecuentes las discinesias tardías y el parkinsonismo, y ambos relacionados con tratamientos prolongados y generalmente reversibles al suspender la cleboprida<sup>2,4,8</sup>. Sin embargo, Jiménez et al<sup>6</sup> presentan 2 casos de síndrome de Parkinson probablemente inducido por cleboprida que mejora al suspender el fármaco, pero reaparece 6-12 meses más tarde precisando tratamiento antiparkinsoniano.

Se sospecha la existencia de un factor idiosincrásico, dado que los trastornos extrapiramidales pueden manifestarse tanto a dosis tóxicas como terapéuticas; estas reacciones individuales serían debidas a una menor capacidad hepática para metabolizar este fármaco<sup>5</sup>.

La metoclopramida se comercializó en España en 1965 y la cleboprida en 1979. Revisada la literatura concerniente a ambos fármacos, en los últimos 8 años, en general no se han publicado diferencias significativas en cuanto a los efectos secundarios originados por ellos o los estudios son contradictorios<sup>6,7,9</sup>.

En una revisión realizada por el Centro de Farmacovigilancia de Cataluña de las distonías agudas notificadas y recogidas en un servicio de urgencias del hospital producidas por metoclopramida y

#### Opciones

[Bibliografía](#)

#### Herramientas

[Imprimir](#)
[Enviar a un amigo](#)
[Exportar referencia del artículo](#)
[Compartir](#)

[Añadir a favoritos](#)
[Recibir los sumarios por e-mail](#)

#### Más...

[+ PUBMED](#)
[+ Google Scholar](#)
[+ Scopus](#)

#### Suscribirse a la revista

[+ info](#)

#### FMC-TICAP

Nuevas tecnologías en Atención Primaria

[Diez consejos para presentar información en Internet \(30-diciembre-2014\)](#)
[Diez consejos para compartir información de salud en Internet \(15-diciembre-2014\)](#)
[Ver más](#)

Contenido ofrecido por:



#### En esta revista

[Número actual](#)
[Avance Online](#)
[Números anteriores](#)
[Suplementos](#)
[Índice por secciones](#)
[Los más leídos](#)
[Derechos de autor](#)

FI 2013

0,894

© Thomson Reuters, Journal Citation Reports, 2013

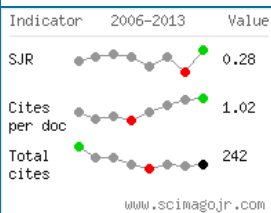
#### Sobre la revista

[Envío de manuscritos](#)
[Comité Editorial](#)
[Normas de Publicación](#)
[Información de la Revista](#)
[Contactar](#)

Indexada en:

Index Medicus/Medline,  
Excerpta Medica/EMBASE,  
IBECs, IME, SCOPUS,  
Medes, Science Citation Index  
Expanded.

### Índice SCImago



cleboprida, encontramos una mayor incidencia de notificación con esta última, con una OR=4,7 (IC del 95%, 2,71-6,74)<sup>7</sup>.

Posteriormente, el Centro de Farmacovigilancia de Castilla-La Mancha<sup>6</sup> no detectó indicios de que la cleboprida produzca más reacciones adversas neurológicas o extrapiramidales que la metoclopramida, analizando exclusivamente las notificaciones espontáneas a través de la tarjeta amarilla.

Recientemente, R. Cuenca Boy y M.A. Maciá Martínez<sup>9</sup> han publicado en esta revista un estudio acerca de la toxicidad extrapiramidal a metoclopramida y cleboprida a través de las notificaciones voluntarias de reacciones adversas al Sistema Español de Farmacovigilancia, en el que plantean como hipótesis fundamentada una superior toxicidad extrapiramidal a cleboprida respecto a metoclopramida y una menor toxicidad cutánea o de otro tipo con cleboprida.

El tratamiento de estos efectos secundarios incluye, en primer lugar, la suspensión del fármaco. La persistencia del cuadro después de la interrupción del medicamento es común en adultos jóvenes, pero rara en niños. El clorhidrato de difenhidramina, a dosis de 1-2 mg/kg/dosis en inyección i.v. lenta es un antídoto efectivo y produce una respuesta espectacular, aunque no está comercializado en nuestro país para su uso parenteral. La vía oral también es útil, si bien su efecto es más tardío<sup>1,5</sup>.

Por su acción rápida, también se pueden utilizar agentes antiparkinsonianos-anticolinérgicos como el biperideno, a dosis de 2 mg vía parenteral, que puede repetirse a los 30 minutos, si es preciso, sin exceder de 4 dosis en 24 horas. Sin embargo, los antiparkinsonianos-anticolinérgicos no controlan las discinesias tardías asociadas a tratamientos prolongados con fenotiacinas<sup>1</sup>.

En conclusión, podríamos decir que la cleboprida no es un fármaco inocuo, ya que puede presentar efectos secundarios extrapiramidales semejantes a la metoclopramida, por lo que su utilización en atención primaria debe acompañarse de indicaciones precisas, definidas y teniendo en cuenta la edad y peso del paciente, y dado que es imposible de antemano establecer la existencia de un factor idiosincrásico en los pacientes, su utilización debería restringirse, empleándose sólo cuando sea estrictamente necesario.

### Bibliografía

- Martindal.e, ed. Cleboprida. En: The Extra Pharmacopoeia. 30.<sup>a</sup> ed. Londres: The Pharmaceutical Press, 1993; 1.097-1.100.
  - Montagna P, Gabellini As, Monari L, Lugaresi E. Parcinsonian syndrome after long-term treatment with clebopride. *Mov Disord* 1992; 7 (1): 89-90.
  - Jiménez Jiménez FJ, Cabrera Valdivia F, Ayuso Peralta L, Tejeiro J, Vaquero A, García Albea E. Persistent parkinsonism and terdive dyskinesia induced by clebopride. *Mov Disord* 1993; 8 (2): 246-247.
  - Martínez Martín P. Transient dyskinesia induced by clebopride. *Mov Disord* 1993; 8 (1): 125-126.
  - López Rois F, Concepico M, Calvo Fernandez J, Novo I, Castrogago M. Síndrome extrapiramidal medicamentoso. A propósito de 22 observaciones. *An Esp Pediatr* 1987; 26: 91-93.
  - Reacciones adversas extrapiramidales por cleboprida y metoclopramida. *Boletín del Centro de Farmacovigilancia de Castilla-La Mancha* 1994; 5: 7-10.
  - Capellà C, Laporte JR. La notificación espontánea de reacciones adversas a medicamentos. En: Laporte JR, Tognoni G, eds. Principios de epidemiología del medicamento. 2<sup>a</sup> ed. Barcelona: Masson-Salvat, 1993; 147-170.
  - Martí Masso JF, Carrera N, Urtasun M. Drug-induced parkinsonism: a growing list. *Mov Disord* 1993; 8: 1.125.
  - Cuenca Boy R, Maciá Martínez MA. Toxicidad extrapiramidal a metoclopramida y a cleboprida: estudio de las notificaciones voluntarias de reacciones adversas al Sistema Español de Farmacovigilancia. *Aten Primaria* 1998; 21: 289-295
- [Medline](#)

[Ciencias de la Salud](#)

[Ciencias Sociales](#)

[Ciencia y Tecnología](#)

[Arte y Humanidades](#)

[Autores, Revisores, Editores](#)

[Formación](#)

[Acerca de](#)



#### Acerca de Elsevier

[Contactar](#)  
[Ayuda](#)  
[Trabaja con nosotros](#)  
[Aviso Legal](#)

#### Otros websites Elsevier

[Elsevier Portugal](#)  
[Dfarmacia.com](#)  
[Clinical Key](#)  
[Sciencedirect](#)  
[Studentconsult](#)

#### Recursos para

[Autores](#)  
[Revisores](#)  
[Editores](#)  
[Librerías](#)  
[Distribuidores](#)

#### Aún más

[Comprar Libros](#)  
[Ciencias de la Salud](#)  
[Ciencias Sociales](#)  
[Ciencia y Tecnología](#)  
[Arte y Humanidades](#)  
[Registro](#)