

Sonambulismo asociado con zolpidem

Introducción. El insomnio es una patología muy prevalente en España. Se estima que está presente en el 17-30% de la población adulta¹. Éste es uno de los motivos del incremento del uso de hipnóticos en los últimos años. Dentro de este grupo, el zolpidem ha sido uno de los de mayor crecimiento debido a su menor potencial de abuso, dependencia y tolerancia que los hipnóticos clásicos. El caso que presentamos se refiere a un paciente que sufrió episodios de sonambulismo en relación con el tratamiento con zolpidem.

Caso clínico. Se trata de un varón de 66 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, cardiopatía isquémica crónica e insomnio crónico. Seguía tratamiento habitual con inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, antidiabéticos orales, antagonistas del calcio, nitritos y antiagregantes plaquetarios. Para el insomnio había usado lormetazepam (2 mg/día) durante un año de manera continuada, tratamiento que interrumpió 5 meses antes de consultar nuevamente por este problema. Se prescribió zolpidem a dosis de 10 mg antes de acostarse. Aproximadamente 25 días después del inicio del tratamiento presentó un episodio de sonambulismo con manipulación de objetos y amnesia completa al despertarse. Posteriormente presentó otros 4 episodios en el plazo de dos meses, en los cuales llegaba a mover electrodomésticos que requerían el uso de fuerza. En una ocasión incluso llegó a salir a la calle, desplazándose una distancia considerable y regresando posteriormente a su casa. El paciente consultó por este problema porque en el último episodio había destrozado múltiples objetos de la casa, produciéndose cortes en el pie, y comenzaba a sentir angustia y a tener la sensación de no entender lo que pasaba. El paciente negaba episodios previos de sonambulismo y en el momento de la consulta no presentaba ninguna otra clínica. Las exploraciones física, neurológica y cognitiva fueron rigurosamente normales.

Dada la relación temporal entre la introducción del nuevo medicamento y la aparición de los síntomas, se sospechó un posible efecto secundario del zolpidem y se decidió su suspensión. Desde entonces el paciente no ha vuelto a presentar ningún episodio y sigue en la actualidad tratamiento con lorazepam para el insomnio.

Discusión y conclusiones. Se han descrito varios efectos secundarios asociados al zolpidem. Los más frecuentes afectan al sistema nervioso (somnia, confusión, mareo, entre otros) y suelen desaparecer en unos días. Además pueden aparecer alteraciones gastrointestinales, cambios en la libido, reacciones psiquiátricas y alteraciones en la conducta². En algunos pacientes es preciso suspender el tratamiento por la aparición de pesadillas y alucinaciones. Sin embargo, sólo hemos encontrado descritos en la bibliografía tres casos de sonambulismo asociado con el zolpidem³⁻⁵. A diferencia de nuestro paciente, en dos de ellos sí existían antecedentes previos de sonambulismo.

A pesar de que es difícil establecer una relación definitiva de causalidad, consideramos que la relación temporal de los hechos, así como la desaparición de los síntomas al suspender el fármaco, la hacen bastante probable. Creemos por tanto que, a pesar de ser un efecto secundario infrecuente, conviene que el médico de atención primaria lo conozca y lo tenga presente debido al gran número de pacientes que utilizan este medicamento a diario. Por otro lado, queremos insistir en la necesidad de comunicar todas las reacciones adversas infrecuentes o extrañas detectadas en atención primaria a través del Programa de Tarjeta Amarilla, con objeto de mejorar la seguridad en el manejo de los fármacos.

M. Yanes Baonza^a, J.M. Ferrer García-Borrás^a, A. Cabrera Majada^a y R. Sánchez González^b

^aResidente de tercer año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Blas. Parla. Área 10. Madrid. España.

^bMédico de Familia. Centro de Salud San Blas. Parla. Área 10. Madrid. España.

and tolerability in the treatment of insomnia. *Drugs* 2000;59:865-89.

- Mendelson WB. Sleepwalking associated with zolpidem. *J Clin Psychopharmacol* 1994;14:150.
- Iruela LM. Zolpidem and sleepwalking. *J Clin Psychopharmacol* 1995;15:223.
- Harazin J, Berigan TR. Zolpidem tartrate and somnambulism. *Mil Med* 1999; 164:669-70.

Síndrome de latigazo cervical y pruebas radiológicas

Sr. Director: Hemos leído con interés el artículo de López y Castiella¹, y quisiéramos hacer una serie de matizaciones, en nuestra opinión importantes para aquellos médicos dedicados a la atención urgente.

El síndrome de latigazo cervical es un cuadro clínico relativamente frecuente, generalmente como resultado de un accidente de automóvil que sufre una colisión posterior (o lateral), en cuya definición, biomecánica y tratamiento existen diferentes teorías². Actualmente, desde el punto de vista biomecánico se considera que las vértebras cervicales inferiores sufren una extensión, mientras que las superiores adoptan una posición de flexión relativa, adoptando así la columna cervical una forma de «S» que produce movimientos anormales y consecuentemente daños, que pueden tener diversas manifestaciones clínicas (dolor y rigidez cervical, cefalea, omalgia, vértigo, parestesias, tinnitus, depresión, ansiedad, hipocondría, neurosis de compensación, trastornos del sueño, síndrome de estrés postraumático, etc.)³.

Acertadamente los autores llaman la atención sobre las lesiones cervicales que pasan inadvertidas en los servicios de urgencias y que pueden atribuirse a una mala interpretación de las radiografías solicitadas, a la habitual presión asistencial de las urgencias, a la infradotación de personal⁴, a la escasez de medios diagnósticos en el ámbito

Palabras clave: Sonambulismo. Zolpidem. Hipnóticos. Insomnio. Reacciones adversas.

- Iragüen P. Consumo de benzodiacepinas. ¿Dónde estamos? *FMC* 2000;7:499-501.
- Holm KJ, Goa KL. Zolpidem: an update of its pharmacology, therapeutic efficacy

Palabras clave: Síndrome de latigazo cervical. Estudios radiológicos. Traumatismo cervical.