

Discinesia Orolingual em Paciente Após Administração Intravenosa de Bromoprida - Relato de Caso e Revisão Bibliográfica

Alice Neves¹, Antonio Carlos Paes Liger¹, Bruna dos Santos Serra de Alencar¹, Lucas Diniz Bretas¹, Luísy Ramos Costa dos Santos¹, Poline Azevedo Ferreira¹, Luis Felipe Haberfeld Maia²

Resumo

Este relato de caso descreve um evento de discinesia orolingual e acatisia aguda induzida pela administração intravenosa de bromoprida em um paciente de 14 anos. O tratamento incluiu a suspensão da bromoprida e administração de prometazina, um antagonista dos receptores H1 com propriedades anticolinérgicas e sedativas, resultando em melhora imediata. Essa é uma condição clínica relativamente rara, portanto, este relato de caso tem por finalidade fornecer evidências que podem orientar a prática clínica, bem como demonstrar a relevância deste quadro como uma complicação significativa, embora frequentemente subdiagnosticada, em pacientes expostos a antagonistas dopaminérgicos. A partir disso, através da análise do caso clínico e da revisão bibliográfica, observou-se que essa condição pode se manifestar de forma dramática, exigindo uma abordagem diagnóstica e terapêutica rápida e precisa. Ademais, ressalta-se a necessidade de vigilância clínica contínua no uso de antagonistas dopaminérgicos para prevenir possíveis eventos adversos.

Palavras-chave: desordens do movimento, acatisia, induzido por droga.

Acute Orofacial Dyskinesia in a Patient After Bromopride Intravenous Administration - Case Report and Bibliographic Review

Abstract

This case report describes an event of orolingual dyskinesia and acute akathisia induced by the intravenous administration of bromopride in a 14-year-old patient. Treatment included the discontinuation of bromopride and the administration of promethazine, an H1 receptor antagonist with anticholinergic and sedative properties, resulting in immediate improvement. This is a relatively rare clinical condition; therefore, this case report aims to provide evidence that may guide clinical practice, as well as demonstrate the relevance of this condition as a significant complication, although frequently underdiagnosed, in patients exposed to dopaminergic antagonists. Based on the analysis of the clinical case and the literature review, it was observed that this condition can manifest dramatically, requiring a rapid and precise diagnostic and therapeutic approach. Furthermore, the need for continuous clinical vigilance in the use of dopaminergic antagonists to prevent possible adverse events is highlighted.

Keywords: movement disorders, akathisia, drug-Induced.

Correspondência

Luis Felipe Haberfeld Maia
Av. Pres. Vargas, 1111 - Centro
Oitavo andar - Idomed Hubs
20071-004 - Rio de Janeiro - Brasil
E-mail: felipehaberfeld@gmail.com

¹Discentes de Medicina do Instituto de Educação Médica - IDOMED, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Neurologista e Docente Professor de Clínica Médica do Instituto de Educação Médica - IDOMED, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução

A discinesia é um termo médico que consiste em alterações no sistema motor que podem afetar o tronco e membros. O quadro clínico se apresenta através de movimentos involuntários, incapacidade de ficar parado, tremores, espasmos musculares e ações repetitivas¹. A discinesia pode ser classificada em dois grupos, discinesia aguda e discinesia tardia (DT)². A discinesia aguda pode se manifestar de diferentes formas, dentre elas a coreia e a acatisia, por exemplo. Seu mecanismo fisiopatológico ainda não é totalmente compreendido. Entretanto, a principal hipótese é marcada pelo bloqueio dos receptores de dopamina ou mesmo pelo desequilíbrio entre os receptores dopaminérgico D1 e D2³. Sua etiologia pode estar associada a diversos mecanismos, hereditários ou adquiridos.

Em relação a discinesia adquirida, é importante destacar a discinesia aguda induzida por fármacos. Diversos medicamentos se relacionam com tal processo, sendo os principais exemplos os bloqueadores de receptores dopaminérgicos. Desta forma antipsicóticos, anticolinérgicos e antieméticos, como a metoclopramida, podem ser correlacionados à condição⁴.

Nesse sentido, este artigo apresenta um caso educacional, visando elucidar os conceitos, manifestações clínicas e medidas terapêuticas relacionadas à discinesia aguda após a administração de um fármaco com mecanismo semelhante à metoclopramida, a bromoprida.

Objetivos

Este artigo tem como objetivo elucidar um caso de discinesia aguda associada ao uso de bromoprida e conduzir uma breve revisão da literatura expondo a base farmacológica relacionada às alterações nas vias dopaminérgicas.

Descrição do Caso

Paciente do sexo masculino, 14 anos, com quadro de neuralgia pós-herpética em tratamento com Pregabalina 150 mg à noite e Duloxetine 30 mg pela manhã relata que, no dia 05/02/2024, iniciou quadro de febre, náuseas e diarreia. Após dois dias, apresentou êmeses incoercíveis, sendo encaminhado a serviço de Emergência, recebendo o diagnóstico de dengue, sendo administrado bromoprida 10 mg e escopolamina 20 mg via intravenosa. Durante a infusão, o paciente relatou dormência na língua e observou extensão incontrolável dos quirodactilos, além de movimentos involuntários da língua e agitação psicomotora importante. Recebeu alta com a prescrição de bromoprida oral 10 mg a cada 8h apesar do transtorno de movimento apresentado. Após a 1ª dose de bromoprida, houve piora do quadro clínico, levando o paciente retornar à Unidade de Pronto Atendimento, onde recebeu complexo B, soro fisiológico e mais uma dose de bromoprida 10 mg intravenosa. O quadro de discinesia apresentou piora após a infusão da medicação, de maneira que o paciente foi submetido à tomografia computadorizada de crânio, que não revelou anormalidades, e permaneceu internado para avaliação neurológica.

O neurologista diagnosticou o quadro compatível com discinesia orolingual associada à acatisia induzida por bromoprida, cessando a medicação e realizando hidratação intravenosa associada a Fenegan 25 mg intramuscular. Houve resolução completa dos sintomas pouco tempo após a administração da medicação.

Discussão

A discinesia é um distúrbio motor caracterizado por movimentos involuntários, repetitivos e excessivos, que pode afetar diversas partes do corpo, incluindo o tronco e os membros⁵. É comumente causada pelo uso de medicamentos, especialmente pela classe de antipsicóticos, mas também pode ter outras etiologias, como doenças neurológicas, traumas e infecções⁶.

Classicamente, a discinesia pode ser dividida em aguda e tardia. A discinesia aguda geralmente surge após a exposição a um fármaco e desaparece após a interrupção do mesmo, enquanto a discinesia tardia geralmente aparece após o uso prolongado (não obrigatoriamente) de um medicamento e persiste mesmo após a suspensão deste⁷.

As manifestações clínicas da discinesia aguda são variadas, incluindo coreia, acatisia e outros distúrbios do movimento. Enquanto a coreia é caracterizada por movimentos rápidos e irregulares, a acatisia se apresenta como uma sensação de inquietude. Outras manifestações incluem tremores, espasmos musculares e movimentos repetitivos, como foi observado no caso do paciente, que apresentou discinesia orolingual e movimentos involuntários dos membros⁸.

A principal hipótese fisiopatológica da discinesia envolve o bloqueio de receptores dopaminérgicos ou um desequilíbrio entre os receptores dopaminérgicos D1 e D2, o bloqueio deles causa também um desequilíbrio entre os neurotransmissores agonistas da atividade muscular (acetilcolina e ácido gamaminobutírico) e os antagonistas (dopamina)⁹. A administração de medicamentos que bloqueiam os receptores dopaminérgicos, como a bromoprida, pode desencadear uma resposta exagerada nesses receptores, levando aos sinais relatados no caso em questão¹⁰.

A metoclopramida é um antiemético com capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica e antagonizar os receptores dopaminérgicos centrais, aumentando o risco de efeitos extrapiramidais. A bromoprida é um antagonista dos receptores D2, portanto possui um perfil farmacológico similar e também pode induzir discinesia aguda, especialmente quando administrada por via intravenosa, devido à rápida elevação dos níveis plasmáticos do medicamento nessa forma de administração⁹.

No diagnóstico de discinesia aguda, é importante considerar outras condições que podem apresentar sintomas semelhantes, como distonia aguda e outros distúrbios do movimento. A busca pelo relato de o uso dos medicamentos e a cronologia dos sintomas é fundamental para diferenciar discinesia aguda por fármacos de outros quadros neurológicos, de maneira

que o diagnóstico é clínico na maioria dos casos.

O tratamento da discinesia aguda induzida por bromoprida no caso descrito se deu pela suspensão imediata do medicamento, e a administração de prometazina, que tem propriedades anticolinérgicas, e portanto, através do bloqueio dos neurotransmissores excitatórios colinérgicos, alivia os sintomas da discinesia⁹.

Essa revisão de literatura e experiência clínica combinam conhecimentos teóricos e práticos ajudando em uma maior compreensão sobre o tema, o que pode auxiliar profissionais a reconhecer com mais precisão casos semelhantes na prática, para, assim, serem capazes de realizar intervenções precoces e adequadas.

Conclusão

Discinesia aguda por bromoprida é uma condição clínica relativamente rara, porém este relato de

caso tem por finalidade fornecer evidências que podem orientar a prática clínica, bem como demonstrar a relevância deste quadro como uma complicação significativa, embora frequentemente subdiagnosticada, em pacientes expostos a antagonistas dopaminérgicos. A partir disso, através da análise do caso clínico e da revisão bibliográfica, observou-se que essa condição pode se manifestar de forma dramática, exigindo uma abordagem diagnóstica e terapêutica rápida e precisa. Além disso, ressalta-se a necessidade de vigilância clínica contínua no uso de medicamentos com potencial para desencadear efeitos extrapiramidais. Dessa forma, a resposta terapêutica favorável à suspensão do fármaco e à administração de prometazina, um antagonista dos receptores H1 com propriedades anticolinérgicas e sedativas, sugere a importância de intervenções adequadas para mitigar os sintomas e evitar complicações a longo prazo.

Referências

1. Lima AR, Bacaltchuk J, Ferraz M. Pharmacological treatment of antipsychotic-induced akathisia. *Braz J Psychiatry*. 2001;23:110-6.
2. Gupta P, Gupta R, Balhara YPS. Acute-onset orofacial dyskinesia with a single low dose of oral flupentixol: a case report. *Indian J Psychol Med*. 2018;40(2):189-90.
3. Wichmann T. Pathophysiologic basis of movement disorders. *Prog Neurol Surg*. 2018;33:13-24.
4. Vanegas-Arroyave N, Caroff SN, Citrome L, Crasta J, McIntyre RS, Meyer JM, Patel A, Smith JM, Farahmand K, Mahan R, Lundt L, Cicero SA. An Evidence-Based Update on Anticholinergic Use for Drug-Induced Movement Disorders. *CNS Drugs*. 2024 Apr;38(4):239-254.
5. Thippaiah SM, Fargason RE, Birur B. Struggling to find effective pharmacologic options for akathisia? B-CALM! *Psychopharmacol Bull*. 2021;51(3):72-8.
6. Munjampalli SK, Davis DE. Medicinal-induced behavior disorders. *Neurol Clin*. 2016;34(1):133-69.
7. Friedman JH. Movement disorders induced by psychiatric drugs that do not block dopamine receptors. *Parkinsonism Relat Disord*. 2020;79:60-4.
8. Savitt D, Jankovic J. Tardive syndromes. *J Neurol Sci*. 2018;389:35-42.
9. Barreira ER, Magaldi RB. Distonia aguda relacionada ao uso de bromoprida em pacientes pediátricos. *Rev Paul Pediatr*[Internet]. 2009 Mar;27(1):110-4.
10. Zareifopoulos N, Katsaraki M, Stratos P, Villiotou V, Skaltsa M, Dimitriou A, et al. Pathophysiology and management of akathisia 70 years after the introduction of chlorpromazine, the first antipsychotic. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2021;25(14):4746-56.