

## CASO CLÍNICO

---

### Hipersexualidad secundaria a fármacos

---

Joana Guillén González<sup>1</sup>, María José Guijarro Sánchez<sup>1</sup>, Lucía Royuela García<sup>2</sup>, Emilia Guirado Barjola<sup>3</sup>, Juan Matamoros Hernández<sup>4</sup>.

1. Médica de Familia en CSI Alzira II Sants Patrons.
2. Médica de Familia en CA Catadau.
3. Médica de Familia en CA Llombai
4. Médico de Familia en CS Almussafes.

Contacto: Joana Guillén González. guigonjo@gmail.com

Citar como: Guillén González J, Guijarro Sánchez MJ, Royuela García L, GUirado Barjola E, Matamoros Hernández J. *Hipersexualidad secundaria a fármacos*. fml. 2019; 24(2):5p

Palabras clave (MeSH): Enfermedad de Parkinson, agonistas dopaminérgicos, dopamina

---

### Resumen

Los efectos secundarios de los fármacos son en muchas ocasiones el origen de un nuevo problema de salud. Por ello, es importante adherir a nuestra práctica clínica la necesidad de revisión de tratamientos y realizar con ello un planteamiento claro de si alguno de los fármacos está relacionado con la aparición de la nueva sintomatología.

## Introducción

Los efectos secundarios a fármacos deberían estar siempre incluidos en nuestro diagnóstico diferencial. En la práctica clínica habitual es necesario adquirir esta costumbre diaria para evitar mala praxis. Además, en algunas ocasiones, como en nuestro caso, el efecto secundario producía problemas en la convivencia familiar que se solucionaron al disminuir la dosis de fármaco.

En el caso clínico que vamos a desarrollar se observa como un efecto secundario, la hipersexualidad, es la consecuencia de uno de los fármacos que tomaba el paciente para la Enfermedad de Parkinson.

La forma de actuar ante estas complicaciones es siempre avisar de que este efecto secundario puede aparecer para identificarlo lo más pronto posible y de este modo poder disminuir dosis de antiparkinsonianos e iniciar tratamiento sintomático con antipsicóticos<sup>1,2,3,4</sup>; olanzapina, quetiapina, risperidona o clozapina si precisa.

## Descripción del caso clínico

### Motivo de consulta:

Trastorno de la esfera sexual manifestado como hipersexualidad.

### Antecedentes personales:

No reacciones adversas a medicamentos, no asocia factores de riesgo cardiovascular. Artrosis. Enfermedad de Parkinson diagnosticada hace 10 años con buen control sintomático.

### Tratamiento:

Levodopa-Carbidopa-Entacapona 200/50/200 mg con mal control sintomático motor por lo que se añade Pramipexol 1.05 mg Trazodona 100 mg nocturno. Paracetamol 1000 mg/8 horas si precisa por dolor.

### Enfoque familiar y comunitario:

Vive con su hija, su yerno y sus dos nietas. Pensionista. Exmilitar. Buen apoyo familiar hasta aparición de los síntomas relacionados con la esfera sexual.

Enfermedad actual: Acude mujer de 45 años a la consulta de Atención Primaria. Es la hija de Antonio, varón de 88 años de nuestro

cupo. Muy preocupada por la hipersexualidad de su padre, con conductas anómalas en el ámbito familiar y con palabras malsonantes hacia sus nietas de 8 y 12 años y hacia ella. Refiere que en varias ocasiones ha pillado a su padre masturbándose en el sofá. Está muy preocupada sobre todo, de la actitud que el paciente muestra con sus nietas. Aconsejamos que traiga a su padre a consulta para valorarlo.

### Exploración física:

Consciente, orientado y colaborador. Gastando bromas con mucho sentido del humor. Alto nivel cultural. Sin focalidad neurológica. Marcha parkinsoniana. Fascies poco expresiva. Temblor de reposo ya conocido. Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos de interés. Resto de la exploración dentro de la normalidad.

Durante la exploración no hay ningún indicio de conductas anómalas. Cuando se le insinúa el problema por el que ha sido llevado a la consulta niega totalmente los hechos y se pone a la defensiva lo que crea aún más discrepancias familiares.

### Pruebas complementarias:

Analítica: sin hallazgos de interés. Con buenos niveles de vitamina B12, ácido fólico. No anemia asociada, TSH en rango.

Orina: negativa.

TAC cráneo: se observa una protusión de la amígdala cerebelosa derecha hacia el agujero magno de forma asimétrica respecto a la izquierda. Sistema ventricular normal. Disminución del volumen cerebral cortical en relación con la edad del paciente. Resto sin hallazgos significativos.

## Diagnóstico diferencial

Ante dicho cuadro clínico, primero descartamos organicidad, aunque la exploración neurológica era estrictamente normal. Se descartó también cuadro infeccioso o síndrome confusional agudo. Una vez descartado y dado que el paciente continuaba con la sintomatología se revisó medicación y se observó posible relación con subida de dosis de los dopaminérgicos en el último mes.

## Evolución

Se ajustó dosis de dopaminérgicos levodopa-

carbidopa-ertacapona 150/37.5/200 así como de Pramipexol 0.25 mg de liberación retardada a la baja con desaparición de la hipersexualidad junto a control sintomático de síntomas relacionado con el Parkinson.

Recordemos que el paciente tenía de tratamiento inicial Pramipexol 1,05 mg. Tras revisar tratamiento observamos que la dosis de inicio no debe ser tan alta sino de 0,264 mg repartido en tres dosis (el paciente llevaba dosis única) con dosis progresiva según respuesta clínica.

## Discusión

La prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes con enfermedad de Parkinson varía de un 12-90%<sup>5</sup>. La depresión es el trastorno más frecuente en la evolución normal del Parkinson; sin embargo, las alteraciones psicóticas e hipomaníacas se relacionan con el tratamiento con L-dopa y agonistas dopaminérgicos, en la tabla 1 se observan todos los fármacos usados en la Enfermedad de Parkinson. Otras patologías psiquiátricas reconocidas pero menos frecuentes, son la hipersexualidad y conductas adictivas tales como el juego patológico y la sobredosificación de fármacos antiparkinsonianos<sup>5</sup>.

Tabla 1. Fármacos usados en la enfermedad de Parkinson.

### Precursor de dopamina

-Levodopa/carbidopa (levodopa atraviesa la barrera hematoencefálica, y a nivel central se metaboliza en dopamina; en combinación con carbidopa se consigue la inhibición de la dopadescarboxilasa periférica)

### Agonistas dopaminérgicos

Actúan sobre los receptores dopaminérgicos postsinápticos D2.

- Derivados no ergóticos: pramipexol, ropinirol
- Derivados ergóticos: pergolida (también propiedades agonistas D1 y D3), carbegolida, bromocriptina, lisurida (también actividad serotoninérgica).
- Derivado de la morfina: apomorfina (agonista D1 y D2).

### Inhibidores de la MAO-B (inhibición selectiva de la monoaminoxidasa B)

- Selegilina

### Inhibidores de la COMT (inhibidores de la O-metilación de la dopamina)

- Entacapona
- Talcapona

### Antivirales (para el virus Influenza A, con actividad dopaminérgica)

- Amantadina

### Antimuscarínicos (anticolinérgicos)

- Biperideno

La hipersexualidad, debe cumplir los siguientes criterios<sup>6</sup>:

- Los pensamientos o conductas sexuales deben ser excesivos o existir un cambio atípico.
- Puede existir preocupación bochornosa con los pensamientos sexuales, requerimiento sexual excesivo o inapropiado a la esposa o a la pareja sexual, promiscuidad inhabitual, masturbación compulsiva, requerimiento de líneas telefónicas sexuales, pornografía o parafilias.
- La conducta tiene que persistir por más de un mes y las conductas deben originar alguna o más de las siguientes características; extrema preocupación, los intentos por controlar los pensamientos o las conductas fracasan o resultan en ansiedad, ocupan mucho tiempo, interfieren significativamente con el funcionamiento social u ocupacional y las conductas no deben ocurrir exclusivamente durante período de manía o hipomanía.

El Pramipexol es un agonista dopaminérgico no ergótico, actúa selectivamente sobre los receptores D2, interacciona escasamente con receptores alfa-adrenérgicos y serotoninérgicos. El Pramipexol está indicado en el tratamiento de la Enfermedad de Parkinson idiopática y el síndrome de las piernas inquietas. La dosis de inicio recomendada es de 0.264 mg base al día, repartida en 3 tomas, con incrementos progresivos según respuesta clínica y tolerancia hasta dosis máxima de 3.3 mg de base por día. El Pramipexol es un tratamiento seguro y eficaz en fases iniciales y avanzadas de la Enfermedad Parkinson; permite retrasar la aparición de complicaciones motoras y es especialmente útil en la mejoría del temblor y

la depresión; asimismo, muestra varios efectos de tipo neuroprotector en estudios de laboratorio <sup>6,7,8</sup>. En relación con las alteraciones sexuales en el contexto de la Enfermedad de Parkinson, Klos et al <sup>9</sup>, señalan a la combinación de L-dopa con agonistas dopaminérgicos como la principal causa. Todos los artículos revisados reflejan la mayor incidencia de hipersexualidad y otras alteraciones en la esfera sexual en hombres <sup>9, 10</sup>.

El caso expuesto podría pertenecer a un grupo de paciente de Enfermedad de Parkinson cuyas alteraciones cognitivas y conductuales pueden ser atribuidas directamente al aumento de la dosis de medicación más allá de lo necesario para tratar sus alteraciones motoras. Todas estas alteraciones se englobarían en el síndrome de desregulación dopaminérgica (SDD) <sup>11</sup>. Estos síntomas tienden a remitir con la disminución o interrupción del tratamiento <sup>12</sup>.

Aspectos clínicos más específicos del SDD, caracterizados por la impulsividad y la tendencia a la compulsión, se catalogarían como: a) *craving* que puede aparecer aun en ausencia de retirada y provoca adelantar la siguiente toma, como si se tratara de una dependencia; b) alteraciones del apetito con episodios de atracones; c) hipersexualidad, manifestada como conductas francamente desadaptadas: exhibicionismo, uso excesivo de pornografía o de prostitutas (habiéndose descrito casos de zoofilia o travestismo); d) juego patológico; e) compras impulsivas, y f) conductas compulsivas ordenancistas, de montar/desmontar, de clasificar objetivos sin una finalidad determinada<sup>5</sup>.

La forma de actuar ante estas complicaciones siempre comienza en adelantarse a su evolución mediante la explicación de los efectos secundarios a familiares y pacientes.

## Bibliografía

1. Klos KJ, Bower JH, Josephs KA, Matsumoto JY, Ahlskog JE. Pathological hypersexuality predominantly linked to adjuvant dopamine agonist therapy in Parkinson's disease and multiple system atrophy. *Parkinsonism Relat Disord* 2005;11 (6):381-6.

2. Evans AH, Lees AJ. Dopamine dysregulation syndrome in Parkinson's disease. *Curr Opin Neurol* 2004;17 (4):393-8.

3. Giovannoni G, O'Sullivan JD, Turner K, Manson AJ, Lees AJ. Hedonistic homeostatic dysregulation in patients with Parkinson's disease on dopamine replacement therapies. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000;68(4):423-8.

4. Dodd ML, Klos KJ, Bower JH, Geda YE, Josephs KA, Ahlskog JE. Pathological gambling caused by drugs used to treat Parkinson disease. *Arch Neurol* 2005;62(9):1377-81.

5. F. Martín Fernández, T. Martín González. *Actas Esp Psiquiatric*. Juego patológico e hipersexualidad debidos a tratamiento dopaminérgico en la enfermedad de Parkinson. 2009;37 (2): 118-122.

6. Nilton Custodio, Rosa Montesinos, David Lira, Hernando Torres. *An Fac med* 2010; 71(1): 47-50. Hipersexualidad asociada a Pramipexol, en el tratamiento de síntomas parkinsonianos: revisión de la literatura, a propósitos de 3 casos.

7. Izumi Y, Sawada H, Yamamoto N, Kume T, Katsuki H, Shimohama S, et al. Novel neuroprotective mechanisms of pramipexole, an anti-Parkinson drug, against endogenous dopamine-mediated excitotoxicity. *Eur J Pharmacol*. 2007;557:132-40.

8. Martínez-Corral M, Kulisevsky J. Pramipexol y enfermedad de Parkinson, una actualización. *Rev Neurol*. 2008;46:49-52.

9. Klos KJ, Bower JH, Josephs KA, Matsumoto JY, Ahlskog JE. Pathological hypersexuality predominantly linked to adjuvant dopamine agonist therapy in Parkinson's disease and multiple system atrophy. *Parkinsonism Relat Disord* 2005;11(6):381-6.

10. Dodd ML, Klos KJ, Bower JH, Geda YE, Josephs KA, Ahlskog JE. Pathological gambling caused by drugs used to treat Parkinson disease. *Arch Neurol* 2005;62(9):1377-81.

11. Evans AH, Lees AJ. Dopamine dysregulation syndrome in Parkinson's disease. *Curr Opin Neurol* 2004;17(4):393-8

12. Giovannoni G, O'Sullivan JD, Turner K, Manson AJ, Lees AJ. Hedonistic homeostatic dysregulation in patients with Parkinson's disease on dopamine replacement therapies. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000;68(4):423-8.