https://doi.org/10.22516/25007440.1519

Reporte de caso

Parkinsonismo inducido por levosulpirida en un adulto joven: reporte de caso

Levosulpiride-induced parkinsonism in a young adult: A case report

German Vicioso-Álvarez,[1*] Shaden Comas-Salgado,[2] Laura Sofía García-Sánchez,[2] Samara Villamizar-Tobías.[3]

ACCESO ABIERTO

Citación:
Vicioso-Álvarez G, Comas-Salgado S, García-Sánchez LS, Villamizar-Tobías S. Parkinsonismo inducido por levosulpirida en un adulto joven: reporte de caso. Rev. colomb. Gastroenterol. 2026;41(4):508-513.
https://doi.org/10.22516/25007440.1519

[1] Médico, especialista en Medicina Interna, especialista en Educación para Profesionales de la Salud, Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico. Grupo de Investigación Clínica y Asistencial, Fundación Universitaria San Martín. Barranquilla, Colombia.
[2] Estudiante de Pregrado en Medicina. Grupo de Investigación Clínica y Asistencial, Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.
[3] Estudiante de Medicina, Universidad Metropolitana. Grupo de Investigación Clínica y Asistencial (GICA). Barranquilla, Colombia.

***Correspondencia:** German Vicioso-Álvarez.
germanvicioso@gmail.com

Fecha recibido: 05/01/2026
Fecha aceptado: 18/06/2026

Resumen

Antecedentes: la levosulpirida es un antagonista selectivo de los receptores dopaminérgicos D_2 con efecto procinético, ampliamente utilizado en el manejo de la dispepsia funcional y otros trastornos gastrointestinales de la motilidad. Aunque su acción se considera predominantemente periférica, su afinidad por los receptores dopaminérgicos a nivel central puede asociarse a efectos adversos neurológicos.

Caso clínico: se presenta el caso de un paciente joven que, después de recibir levosulpirida a dosis terapéuticas durante un período de 10 días, desarrolló síntomas extrapiramidales graves compatibles con parkinsonismo. La evaluación de causalidad mediante la escala de Naranjo indicó una relación probable entre el uso del fármaco y el evento adverso, y se estableció el diagnóstico de parkinsonismo inducido por medicamentos. El paciente requirió manejo con biperideno, y tuvo una resolución progresiva de los síntomas.

Conclusiones: este caso resalta que la levosulpirida, pese a su uso extendido en gastroenterología y a un perfil de seguridad generalmente favorable, puede inducir parkinsonismo farmacológico incluso en pacientes jóvenes, sin factores de riesgo identificables y luego de exposiciones cortas a dosis habituales, lo que subraya la importancia de la farmacovigilancia y del reconocimiento temprano de efectos adversos neurológicos en la práctica clínica.

Palabras clave: dispepsia, parkinsonismo, trastornos extrapiramidales, efectos colaterales y reacciones adversas relacionados con medicamentos, farmacovigilancia, informes de casos.

Abstract

Background: Levosulpiride is a selective dopamine D_2 receptor antagonist with prokinetic activity that is widely used in the management of functional dyspepsia and other gastrointestinal motility disorders. Although its action is considered predominantly peripheral, its affinity for central dopaminergic receptors may be associated with neurologic adverse effects.

Case Report: The case of a young patient who developed severe extrapyramidal symptoms consistent with parkinsonism after receiving therapeutic doses of levosulpiride for 10 days is presented. Causality assessment using the Naranjo scale indicated a probable relationship between drug exposure and the adverse event, and a diagnosis of drug-induced parkinsonism was established. Treatment with biperiden was required, followed by progressive resolution of symptoms.

Conclusions: This case highlights that levosulpiride, despite its widespread use in gastroenterology and generally favorable safety profile, may induce drug-induced parkinsonism even in young patients without identifiable risk factors following short-term exposure at standard doses. This underscores the importance of pharmacovigilance and early recognition of neurologic adverse effects in clinical practice.

Keywords: dyspepsia, parkinsonism, extrapyramidal disorders, drug-related side effects and adverse reactions, pharmacovigilance, case reports.

INTRODUCCIÓN

La levosulpirida es un antagonista selectivo del receptor dopaminérgico D_2 con propiedades procinéticas, utilizada en el manejo de la dispepsia funcional y de síntomas asociados a trastornos gastrointestinales relacionados con alteraciones de la motilidad[1,2]. Su mecanismo de acción se basa en el bloqueo de los receptores D_2 periféricos, lo

© 2026 Asociación Colombiana de Gastroenterología

que favorece el aumento de la motilidad gastrointestinal; sin embargo, su afinidad por los receptores dopaminérgicos a nivel central explica la aparición de efectos adversos como hiperprolactinemia y síntomas extrapiramidales[2,3].

Los fármacos con acción antagonista sobre los receptores dopaminérgicos, incluidos algunos antipsicóticos atípicos y agentes procinéticos, pueden inducir trastornos del movimiento, y el parkinsonismo inducido por fármacos es una de sus manifestaciones más reconocidas[4-6]. Clínicamente, este se caracteriza por bradicinesia, rigidez y temblor, con una presentación habitualmente bilateral y simétrica; no obstante, se han descrito formas asimétricas que pueden simular la enfermedad de Parkinson idiopática[7-9]. Sin embargo, algunos pacientes reciben tratamientos antiparkinsonianos innecesarios durante períodos prolongados, cuando la recuperación puede lograrse con la suspensión del fármaco causante[10].

Aunque el parkinsonismo inducido por levosulpirida se ha reportado con mayor frecuencia en adultos mayores y en contextos de exposición prolongada, su aparición en pacientes jóvenes, con dosis terapéuticas y luego de un corto tiempo de uso, continúa siendo infrecuente y potencialmente subdiagnosticada[11]. En este contexto, el objetivo de la presente publicación fue describir un caso de parkinsonismo inducido por levosulpirida en un adulto joven luego de un ciclo corto de tratamiento, destacando sus características clínicas, la gravedad del compromiso motor y su relevancia desde la perspectiva de la farmacovigilancia en la práctica gastroenterológica.

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente masculino de 27 años, mestizo, de ocupación administrativa, procedente de un municipio del departamento del Atlántico, remitido a nuestra institución por cefalea holocraneana de cuatro días de evolución, de intensidad 8/10 en la escala análoga del dolor, sin irradiación, acompañada de mareo. Refirió automedicación con ibuprofeno sin alivio sintomático. Como antecedentes personales presentaba asma, enfermedad por reflujo gastroesofágico y un episodio de sepsis secundaria a neumonía que requirió hospitalización en la unidad de cuidados intensivos siete meses antes del ingreso, después del cual desarrolló un trastorno de ansiedad.

Entre los antecedentes farmacológicos, el paciente reportó el uso habitual de budesonida/formoterol y salbutamol como medicación de rescate. Adicionalmente, había recibido levosulpirida en dosis de 25 mg antes de cada comida, indicada para el manejo de síntomas dispépticos, durante un período total de diez días. Al séptimo día de tratamiento inició síntomas neurológicos, predominantemente temblor. Suspendió el fármaco de manera espontánea una semana antes del ingreso, sin presentar mejoría clínica inicial. Como antecedente familiar se documentó meningioma en la madre.

Al ingreso, los signos vitales se encontraban dentro de los rangos normales. En el examen físico neurológico se destacó la presencia de hipomimia, bradicinesia, temblor simétrico en reposo, hipofonía y bradifrenia. El paciente refirió visión borrosa y sensación subjetiva de debilidad, sin evidencia objetiva de compromiso de la agudeza visual ni de disminución de la fuerza muscular. Se documentó trofismo muscular conservado, fenómeno de rueda dentada, hiperreflexia y marcha parkinsoniana. Asimismo, se observó adiadococinesia leve y una aparente dismetría, interpretada como secundaria a la bradicinesia y rigidez, más que a un trastorno cerebeloso primario.

Se realizó una tomografía computarizada simple de cráneo, la cual no evidenció lesiones estructurales, ocupantes de espacio ni alteraciones vasculares (**Figura 1**). El hemograma, la química sanguínea básica y la serología para sífilis se encontraron dentro de los parámetros normales.

Con base en la semiología neurológica, la presentación bilateral y simétrica de los síntomas, la ausencia de signos neurológicos focales y el antecedente de exposición reciente a levosulpirida, los hallazgos clínicos fueron compatibles con un síndrome extrapiramidal. Se estableció el diagnóstico de parkinsonismo farmacológico secundario a levosulpirida. La evaluación de causalidad mediante la escala de Naranjo arrojó una puntuación de 7 puntos, compatible con una reacción adversa probable. Los detalles de la valoración se presentan en la **Tabla 1**[12].

La gravedad del compromiso motor fue cuantificada mediante la Unified Parkinson's Disease Rating Scale, parte III (UPDRS III), con una puntuación de 85 sobre 199 puntos, compatible con compromiso motor moderado. De acuerdo con la clasificación de Hoehn y Yahr, el paciente se encontraba en estadio II, correspondiente a parkinsonismo bilateral sin inestabilidad postural.

Se inició el tratamiento sintomático con biperideno en dosis de 2 mg cada 12 horas, dada la intensidad de la rigidez y el impacto funcional del cuadro. Debido al antecedente de trastorno de ansiedad, el servicio de psiquiatría realizó la valoración e indicó el manejo con escitalopram. Posteriormente, se evidenció una mejoría parcial de la rigidez, la marcha, el habla y la expresión facial. Después de una estancia hospitalaria de cinco días, el paciente fue dado de alta con seguimiento ambulatorio programado por neurología, psiquiatría y medicina interna.

Por la necesidad de hospitalización durante el episodio y el compromiso funcional asociado, el evento se clasificó institucionalmente como evento adverso serio y se notificó ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). En el seguimiento posterior, el

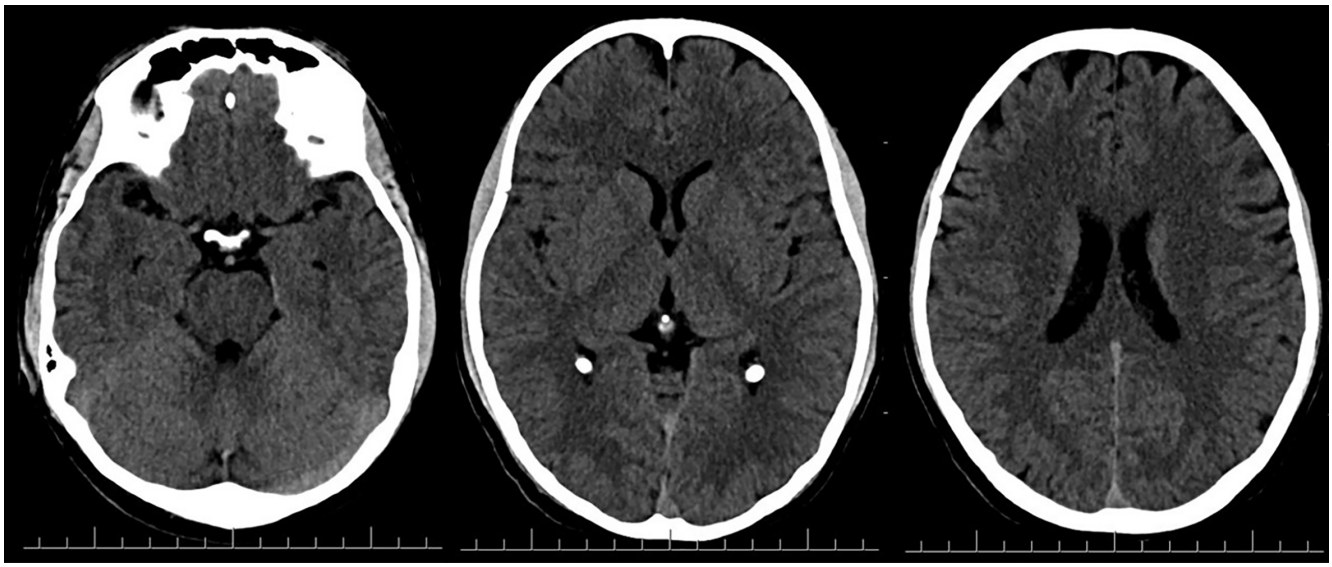


Figura 1. Tomografía computarizada de cráneo simple sin hallazgos patológicos.
Imagen propiedad de los autores.

Tabla 1. Evaluación de causalidad mediante la escala de Naranjo para parkinsonismo inducido por levosulpirida

Ítem	Pregunta	Respuesta en el caso	Puntaje
1	¿Existen reportes previos concluyentes sobre esta reacción adversa?	Sí	+1
2	¿El evento adverso apareció después de administrar el medicamento sospechoso?	Sí	+2
3	¿La reacción adversa mejoró al suspender el medicamento o luego de administrar un tratamiento específico?	Sí	+1
4	¿La reacción adversa reapareció después de la readministración del medicamento?	No conocido	0
5	¿Existen causas alternativas que por sí mismas puedan explicar la reacción?	No	+2
6	¿La reacción reapareció con la administración de placebo?	No conocido	0
7	¿Se detectó el fármaco en sangre u otros fluidos en concentraciones tóxicas?	No conocido	0
8	¿La reacción fue más intensa al aumentar la dosis o menos intensa al disminuirla?	No conocido	0
9	¿El paciente presentó una reacción similar con el mismo fármaco o con medicamentos relacionados en exposiciones previas?	No conocido	0
10	¿El evento adverso fue confirmado mediante evidencia objetiva?	Sí	+1
Puntaje total		**7 puntos**	

El puntaje total fue de 7 puntos, compatible con una reacción adversa probable. La escala clasifica las reacciones como definidas con ≥9 puntos, probables con 5-8, posibles con 1-4 y dudosas con ≤0.
Tabla elaborada por los autores.

paciente refirió haber continuado el consumo de biperideno durante 15 días, con una adecuada tolerancia y sin efectos adversos asociados. Asimismo, informó la resolución completa de los síntomas extrapiramidales a los tres meses del egreso, sin recurrencia posterior. La cronología del caso se resume en la **Figura 2**.

DISCUSIÓN

La levosulpirida es un derivado de las benzamidas con acción antagonista selectiva sobre los receptores dopaminérgicos D_2, ampliamente utilizada como agente procinético en trastornos gastrointestinales funcionales. Su

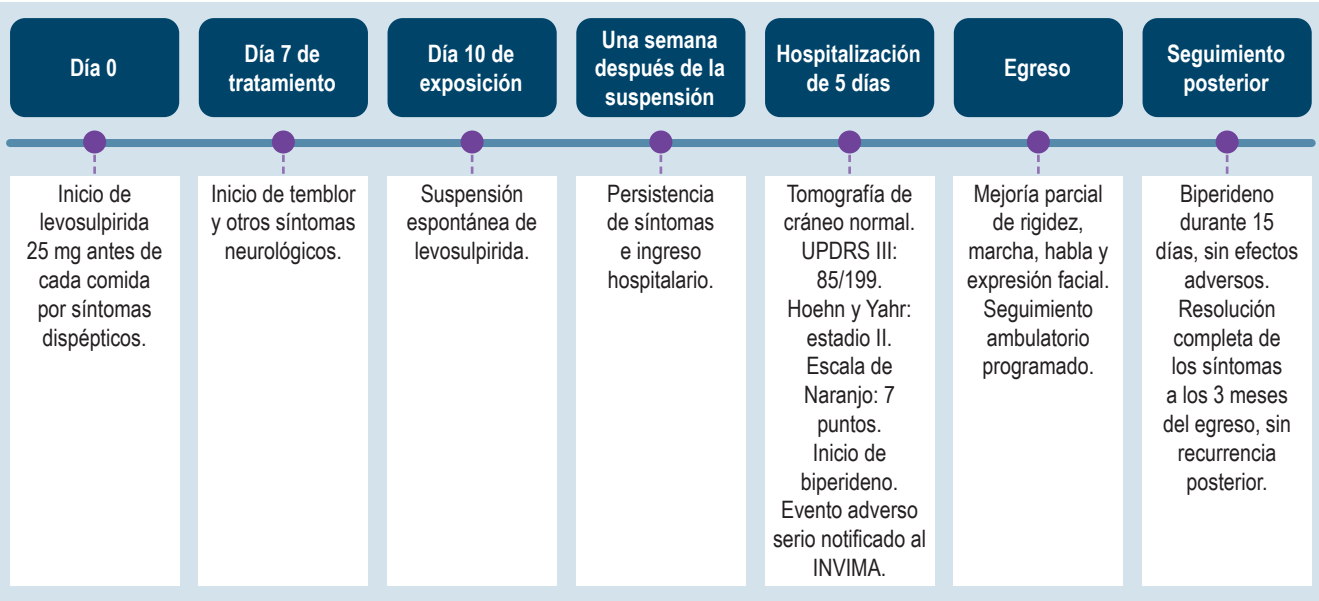


Figura 2. Línea de tiempo clínica del caso. Cronología de la exposición a levosulpirida, aparición del parkinsonismo farmacológico, evaluación y manejo intrahospitalario, notificación del evento adverso serio a farmacovigilancia y evolución clínica posterior hasta la resolución completa de los síntomas. INVIMA: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos; UPDRS III: escala unificada para la evaluación de la enfermedad de Parkinson, parte III. Imagen propiedad de los autores.

mecanismo farmacológico, mediado por el bloqueo dopaminérgico periférico y central, explica tanto su efecto terapéutico como la aparición de efectos adversos extrapiramidales al interferir con la neurotransmisión dopaminérgica en la vía nigroestriada[9].

El parkinsonismo inducido por fármacos constituye una de las causas más frecuentes de síndrome extrapiramidal secundario y se ha descrito predominantemente en adultos mayores, con mayor incidencia asociada a tratamientos prolongados y al uso de antagonistas dopaminérgicos. Estudios epidemiológicos han demostrado que la edad avanzada es un factor de riesgo relevante, tanto por cambios neurobiológicos relacionados con el envejecimiento como por una mayor exposición acumulativa a estos fármacos[13].

En series publicadas específicamente sobre trastornos del movimiento inducidos por levosulpirida, la edad promedio de los pacientes supera los 60 años, con tiempos de exposición generalmente prolongados y dosis terapéuticas cercanas a 75 mg/día. Choudhury y colaboradores reportaron una edad media de 65,3 años y un tiempo mediano hasta la aparición de síntomas de 13 meses, mientras que Shin y colaboradores describieron un intervalo promedio de 10 meses desde el inicio del fármaco hasta el desarrollo del parkinsonismo[11,14].

En contraste, el presente caso describe un paciente joven que desarrolló un síndrome parkinsoniano luego de una exposición corta a dosis terapéuticas de levosulpirida, lo que representa una presentación infrecuente y clínicamente relevante. Esta evolución sugiere una susceptibilidad individual aumentada al bloqueo dopaminérgico, posiblemente relacionada con variabilidad farmacocinética o farmacogenética, factores previamente implicados en la aparición temprana de trastornos del movimiento inducidos por fármacos[15,16].

Desde el punto de vista clínico, el paciente presentó bradicinesia, rigidez, temblor de reposo, hipomimia, hipofonía y marcha parkinsoniana, hallazgos característicos del parkinsonismo inducido por fármacos, el cual suele manifestarse con síntomas motores bilaterales y simétricos[14,17]. La presencia de adiadococinesia y una aparente dismetría fue interpretada como secundaria a la bradicinesia y rigidez, más que como expresión de compromiso cerebeloso primario. Un hallazgo llamativo fue la hiperreflexia, signo no típico del parkinsonismo farmacológico y potencial fuente de confusión diagnóstica en fases iniciales. Este aspecto resalta la importancia de una valoración neurológica integral y contextualizada para evitar diagnósticos erróneos.

El diagnóstico diferencial con la enfermedad de Parkinson idiopática se sustentó en la edad del paciente, el inicio subagudo de los síntomas, la simetría del compromiso motor y la clara relación temporal con la exposición farmacológica. La ausencia de síntomas no motores característicos y la evolución clínica intrahospitalaria apoyaron el origen secundario del cuadro[11,18].

La relación causal entre la levosulpirida y el evento adverso fue considerada probable según la escala de Naranjo, con una puntuación de 7 puntos, sustentada en la existencia de reportes previos, la relación temporal con la exposición, la ausencia de causas alternativas más plausibles, la evidencia clínica objetiva y la mejoría posterior al retiro del fármaco y al tratamiento sintomático[12]. La ausencia de mejoría inmediata luego de la suspensión del medicamento y la respuesta posterior al tratamiento anticolinérgico se han descrito previamente en el parkinsonismo inducido por fármacos[5].

Desde la perspectiva de farmacovigilancia, el evento se clasificó y notificó al INVIMA como evento adverso serio, dado que requirió hospitalización durante el episodio. La Resolución 2024015321 de 2024 define como serio, entre otros criterios, aquel evento adverso que causa o prolonga la hospitalización. Este aspecto resulta relevante para la práctica gastroenterológica, dado que se han descrito casos de parkinsonismo asociados a levosulpirida, incluida su administración en combinaciones con inhibidores de la bomba de protones, formulaciones frecuentemente empleadas en el manejo de síntomas digestivos[8,19].

El seguimiento posterior permitió documentar la resolución completa del síndrome extrapiramidal a los tres meses del egreso, sin recurrencia posterior, así como una adecuada tolerancia al biperideno durante los 15 días de uso referidos por el paciente. Este desenlace respalda el carácter reversible del cuadro y refuerza la interpretación farmacológica del evento. Como limitación, no se contó con una reevaluación objetiva mediante escalas neurológicas en el seguimiento ambulatorio que permitiera cuantificar formalmente la magnitud de la mejoría clínica.

CONCLUSIÓN

La levosulpirida, a pesar de su uso frecuente como agente procinético, puede inducir parkinsonismo farmacológico incluso en pacientes jóvenes, sin factores de riesgo identificables y después de períodos cortos de exposición a dosis terapéuticas. Este caso enfatiza la necesidad de reconocer tempranamente los síntomas extrapiramidales asociados a fármacos de uso común fuera del ámbito psiquiátrico, y refuerza la importancia de la farmacovigilancia clínica y de la notificación oportuna de eventos adversos serios para prevenir diagnósticos erróneos y tratamientos innecesarios.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito del paciente para la publicación del caso. El manuscrito contó con aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico registrado bajo el código CEI-122-007-2026.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con este manuscrito.

Uso de Inteligencia Artificial

Los autores utilizaron ChatGPT, desarrollado por OpenAI, como apoyo para la edición de estilo, mejora de la claridad y organización del manuscrito. Los autores revisaron críticamente todas las sugerencias y asumen la responsabilidad íntegra del contenido final. No se utilizó inteligencia artificial para generar datos clínicos ni modificar imágenes diagnósticas.

Fuentes de financiación

Ninguna.

Contribución de los autores

- Diseño y concepción del estudio: German Vicioso-Álvarez.
- Adquisición de datos: Shaden Comas-Salgado, Laura Sofía García-Sánchez, Samara Villamizar-Tobías.
- Análisis e interpretación de datos: German Vicioso-Álvarez.
- Redacción del manuscrito: German Vicioso-Álvarez, Shaden Comas-Salgado, Laura Sofía García-Sánchez, Samara Villamizar-Tobías.
- Revisión crítica del manuscrito: German Vicioso-Álvarez, Shaden Comas-Salgado, Laura Sofía García-Sánchez, Samara Villamizar-Tobías.

REFERENCIAS

1. Serra J. Levosulpirida en el manejo de la dispepsia funcional y la gastroparesia. Gastroenterol Hepatol. 2010;33(8):586-90. https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2010.07.002
2. Tonini M, Cipollina L, Poluzzi E, Crema F, Corazza GR, De Ponti F. Review article: Clinical implications of enteric and central D2 receptor blockade by antidopaminergic gastrointestinal prokinetics. Aliment Pharmacol Ther.

2004;19(4):379-90.
https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2004.01867.x
3. Gowtham A, Sulthana B, Sacheendran D, Ovallath S. Levosulpiride induced parkinsonism and other movement disorders. Open Access J Neurol Neurosurg. 2017;5(3):42-6. https://doi.org/10.19080/OAJNN.2017.05.555665
4. Margolese HC, Chouinard G, Kolivakis TT, Beauclair L, Miller R. Tardive dyskinesia in the era of typical and atypical antipsychotics. Part 1: Pathophysiology and mechanisms of induction. Can J Psychiatry. 2005;50:541-47. https://doi.org/10.1177/070674370505000907
5. Shin HW, Chung SJ. Drug-induced parkinsonism. J Clin Neurol. 2012;8(1):15-21. https://doi.org/10.3988/jcn.2012.8.1.15
6. Miller LG, Jankovic J. Neurologic approach to drug-induced movement disorders: a study of 125 patients. South Med J. 1990;83(5):525-32. https://doi.org/10.1097/00007611-199005000-00011
7. Thanvi B, Treadwell J. Drug-induced parkinsonism: a common cause of parkinsonism in older people. Postgrad Med J. 2009;85(1004):322-26. https://doi.org/10.1136/pgmj.2008.073312
8. Mathew T, Nadimpally US, Prabhu AD, Nadig R. Drug-induced parkinsonism on the rise: beware of levosulpiride and its combinations with proton pump inhibitors. Neurol India. 2017;65(1):173-74. https://doi.org/10.4103/0028-3886.198175
9. Joe J. Levosulpiride-induced neurological adverse effects: a prospective study from a tertiary care center. Ann Indian Acad Neurol. 2020;23(2):174-76. https://doi.org/10.4103/aian.AIAN_449_18
10. Montastruc JL, Llau ME, Rascol O, Senard JM. Drug-induced parkinsonism: a review. Fundam Clin Pharmacol. 1994;8(4):293-306. https://doi.org/10.1111/j.1472-8206.1994.tb00808.x
11. Shin HW, Kim MJ, Kim JS, Lee MC, Chung S. Levosulpiride-induced movement disorders. Mov Disord. 2009;24(15):2249-53. https://doi.org/10.1002/mds.22805
12. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. Clin Pharmacol Ther. 1981;30(2):239-45. https://doi.org/10.1038/clpt.1981.154
13. López-Sendón JL, Mena MA, de Yébenes JG. Drug-induced parkinsonism in the elderly: incidence, management and prevention. Drugs Aging. 2012;29(2):105-118. https://doi.org/10.2165/11598540-000000000-00000
14. Choudhury S, Chatterjee K, Singh R, Shubham S, Trivedi S, Chatterjee S, et al. Levosulpiride-induced movement disorders: Indian scenario. J Pharmacol Pharmacother. 2017;8(4):177-81. https://doi.org/10.4103/jpp.JPP_32_17
15. Vaiman EE, Shnayder NA, Khasanova AK, Strelnik AI, Gayduk AJ, Al-Zamil M, et al. Pathophysiological mechanisms of antipsychotic-induced parkinsonism. Biomedicines. 2022;10(8):2010. https://doi.org/10.3390/biomedicines10082010
16. Tandon VR, Ismail SH, Singh A. Fixed drug combination (levosulpiride and rabeprazole)-induced atypical parkinsonian disorders with associated anxiety and low-lying depression. Indian J Pharmacol. 2024;56(1):52-4. https://doi.org/10.4103/ijp.ijp_929_21
17. Conn H, Jankovic J. Drug-induced parkinsonism: diagnosis and treatment. Expert Opin Drug Saf. 2024;23(12):1503-13. https://doi.org/10.1080/14740338.2024.2418950
18. Mathews M, Gratz S, Adetunji B, George V, Mathews M, Basil B. Antipsychotic-induced movement disorders: evaluation and treatment. Psychiatry (Edgmont). 2005;2(3):36-41.
19. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Resolución 2024015321 del 8 de abril de 2024. Por la cual se establece el reglamento relativo al contenido y periodicidad de los reportes de eventos adversos y los programas de farmacovigilancia para titulares de registro sanitario y fabricantes. Bogotá: INVIMA; 2024.