

## Reporte de caso

## Dependencia a los relajantes musculares (tizanidina): un reporte de un caso

Juan Esteban Arcila Duque<sup>1</sup>, María José Suelst Cock<sup>1</sup>

1. Médico psiquiatra – Egresado del posgrado de psiquiatría ICSN – Clínica Montserrat, Universidad El Bosque  
Correspondencia: juanearcila@hotmail.com

### Resumen

**Introducción:** La Tizanidina es un derivado de la imidazolina y hace parte de la familia de los relajantes musculares. Es un medicamento frecuentemente formulado para afecciones musculares. Hasta la fecha de consulta del paciente no se encontraron reportes de casos de dependencia a la Tizanidina, por lo que se considera de interés clínico.

**Objetivo:** Presentar un caso clínico de una paciente con dependencia a un medicamento no relacionado previamente con adicción.

**Método:** Reporte de caso y revisión narrativa de la literatura.

**Resultado:** Se presenta el caso de una adulta joven que cuatro años antes de consultar inició el consumo de relajantes musculares, específicamente de Tizanidina, principalmente para manejo de la ansiedad, que se fue escalando en el tiempo hasta un patrón de dependencia, alterando su funcionamiento global.

**Conclusiones:** Es importante tener en cuenta el potencial de abuso de los relajantes musculares por sus efectos sedativos, estar abiertos a nuevas sustancias de potencial abuso y realizar una prescripción racional de estos medicamentos.

**Palabras clave:** Tizanidina, dependencia, abuso, abstinencia.

### Summary

**Introduction:** Tizanidine is an imidazoline derivative and is part of the family of muscle relaxants. It is a drug frequently formulated for muscle conditions. Until the date the patient was consulted, no reports of dependence cases to Tizanidine were found. Therefore, it is considered of clinical interest.

**Objective:** To present a clinical case of a patient dependent on a drug previously not related to addiction.

**Method:** Case report and narrative review of the literature.

**Result:** We present the case of a young adult who, four years before consulting, began consuming muscle relaxants, specifically Tizanidine, mainly for anxiety management. It escalated over time to a pattern of dependence, decreasing her global functioning.

**Conclusions:** It is important to take into account the potential for abuse of muscle relaxants due to their sedative effects. It is also important to be open to new substances of potential abuse and to carry out a rational prescription of these drugs.

**Keywords:** Tizanidine, dependence, abuse, withdrawal.

## Introducción

La Tizanidina es un derivado de la imidazolina y hace parte de la familia de los relajantes musculares. Este medicamento tiene un efecto alfa 2- adrenérgico de acción central, actuando en los receptores presinápticos. Está estructuralmente y farmacológicamente relacionado con la Clonidina, pero sólo tiene 2-10% de la potencia antihipertensiva de esta. La actividad antiespasmódica de la Tizanidina resulta de agonismo en los receptores alfa<sub>2</sub> pre-sinápticos centrales. La respuesta del agonismo en estos receptores es una disminución en la liberación de aminoácidos excitatorios que a su vez conduce a la inhibición de las neuronas motoras espinales.

La Tizanidina es un agente oral que se utiliza para reducir el tono muscular asociado con la espasticidad relacionada con una lesión cerebral o de la médula espinal, esclerosis múltiple u otros trastornos espásticos.

La eficacia de la Tizanidina en el tratamiento de la espasticidad es comparable al baclofeno. La Tizanidina produce más somnolencia y sedación que el Baclofeno, pero no está asociada con la debilidad muscular que puede ocurrir con la terapia de Baclofeno.

Se realizó una búsqueda en las bases de datos (Medline, Science Direct, Scielo,

Embase) donde no se encontraron casos o series de casos de dependencia a la Tizanidina, por lo que se considera de interés clínico el presente caso.

El propósito de este reporte es exponer el caso de una paciente con dependencia a la Tizanidina.

## Método

Se presenta el caso de una paciente quien consulta en febrero del 2016 al Instituto Colombiano del Sistema Nervioso- Clínica Montserrat. Adicionalmente, se realiza una revisión narrativa de la literatura y se formulan recomendaciones.

## Reporte del caso

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 21 años, natural de Santander y residente en Bogotá, quien consulta en febrero del 2016 al Instituto Colombiano del Sistema Nervioso- Clínica Montserrat, por cuadro clínico de cuatro años de evolución de consumo de relajantes musculares, específicamente de Tizanidina. Dicho consumo era con fines sedativos, para manejo de la ansiedad según lo referido por la paciente, inicialmente de forma ocasional, que fue escalando rápidamente en los últimos tres años hasta 10 a 20 tabletas interdiarias. La paciente refiere durante la consulta inicial deseos persistentes

de consumo de Tizanidina, con inversión de mucho tiempo para recuperarse de los efectos sedativos, con ansias persistentes de consumir e incumplimiento de sus deberes por estado de embotamiento.

Las consecuencias de uso de dicho relajante muscular han sido alteraciones progresivas de la memoria reciente y de la concentración, con intentos infructuosos en varias oportunidades de abandonar el consumo. El mayor tiempo de no consumo fue de una semana, con síntomas de abstinencia dados por ansiedad, diaforesis, temblor de manos e insomnio y último consumo una semana previa al ingreso. La paciente presenta asociado consumo de marihuana, que inició desde hace un año con el fin de reemplazar el efecto sedante de los relajantes musculares. Lo anterior ha generado disfunción global de la paciente, por lo que suspendió sus actividades académicas y desde hace un año se encuentra cesante.

Como antecedentes de importancia presenta diagnóstico de trastorno depresivo recurrente desde hace tres años, con controles irregulares por psiquiatría y mala adherencia al tratamiento farmacológico.

Al examen físico se evidencian signos vitales normales, con diaforesis y temblor distal. En el examen mental con afecto ansioso, mal modulado sin evidencia de otros signos de abstinencia en el momento.

Al ingreso se solicitan paraclínicos con reporte de hemograma, función renal y hepática, glicemia y electrolitos dentro de límites normales. La medición de tóxicos para benzodiazepinas, cocaína y marihuana negativos. Durante su estancia hospitalaria se observó con afecto ansioso durante los primeros cuatro días de hospitalización

asociado a insomnio de reconciliación y en una oportunidad presentó alucinaciones hipnagógicas visuales, con deseos de consumo de Tizanidina; sin embargo, presentó mejoría progresiva de los síntomas de abstinencia y de síntomas depresivos. La paciente fue valorada por el grupo de desintoxicación quienes consideraron el diagnóstico de trastorno relacionado con el consumo de otras sustancias, en este caso Tizanidina. Indicando un proceso de deshabitación, el cual es rechazado por la paciente, por lo que al presentar estabilidad sintomática se da egreso de la institución.

## Discusión

El consumo prolongado de Tizanidina favoreció en la paciente un patrón de consumo desadaptativo, cumpliendo criterios para trastorno por consumo relacionado con otras sustancias (o sustancias desconocidas) no especificada, según el DSM V publicado en el año 2014. Este trastorno abarca una magnitud de sustancias no relacionadas con el alcohol, la caféina, el cannabis, los alucinógenos, los inhalantes, los opiáceos, los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, los estimulantes, las anfetaminas o el tabaco. Dichas sustancias son esteroides anabólicos, fármacos antiinflamatorios no esteroideos, el cortisol, los medicamentos antiparkinsonianos, los antihistamínicos, el óxido nítrico, entre otros, que causan graves problemas por su uso repetido, generando malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Se puede evidenciar que la paciente cumple con el criterio A, dado por consumo problemático de la Tizanidina, con malestar clínicamente significativo durante al menos doce meses y adicionalmente presenta

tolerancia dada su necesidad de consumir cantidades mayores para conseguir el efecto sedativo deseado.

Adicionalmente la paciente presenta síntomas de abstinencia ya que el cese de la Tizanidina, provocó la aparición de ansiedad, alteración del patrón del sueño y deseos de consumo de las sustancias, los cuales no son atribuibles como efectos secundarios a otras sustancias y no es clasificable en ninguna otra categoría como el alcohol, caféina, cannabis, opiáceos, sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, estimulantes o tabaco.

A pesar que no hay reportes en la literatura científica sobre consumo abusivo y dependencia a la Tizanidina, se debe considerar que hay un factor de riesgo al tener efectos sedativos y se debe tener en cuenta en los trastornos por abuso de otras sustancias.

## Conclusiones

Hay un abuso creciente de diferentes sustancias en nuestro medio, incluidos medicamentos de uso diario, que pueden generar dependencia, por lo cual es importante conocer las sustancias de potencial abuso y dependencia y estar abierto a nuevas sustancias, con el fin de identificar oportunamente casos, con una evaluación psiquiátrica adecuada, para poder brindar el mejor tratamiento.

Es importante tener en cuenta el potencial de abuso de los relajantes musculares por sus efectos sedativos, en particular de la Tizanidina, como en el caso reportado, y sus impactos en la vida de los pacientes, por lo que se debe realizar una prescripción racional de estos medicamentos.

## Referencias

1. Reeves R, Ladner M, Perry C, et al. Abuse of Medications That Theoretically Are Without Abuse Potential. *Southern Medical Journal*. 2015;108(3):151-157.
2. Zullino D, Eskenasy A, Beeson J. High-dose tizanidine abuse. *Psychopharmacol Bull*. 2003;37:5-6.
3. Karol D.E., Muzky A.J., Preud'homme X.A. A case of delirium, motor disturbances, and autonomic dysfunction due to baclofen and tizanidine withdrawal: A review of the literature. *General Hospital Psychiatry* 2011;33(1):84.e1-84.e2
4. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM
5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
6. Spiller HA, Bosse GM, Adamson LA. Retrospective review of Tizanidine (Zanaflex) overdose. *Journal of toxicology. Clinical toxicology*. 2004;42(5):593-6.
7. Jones S, Sandhu H, Preston C. Tizanidine interactions. *The Pharmaceutical Journal*. 2015.
8. Roberts RC, Part NJ, Pokorny R. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of tizanidine. *Neurology*. 1994 Nov; 44 (11 Suppl 9):S29-31.