



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3269 - LA OTRA INVALIDEZ "ARTICULAR" DESCUBIERTA POR UN SIMPLE CATARRO BRONQUIAL

J.Á. Rodríguez Mariscal^a y M. Valero Fernández^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. ^bMédico de Familia. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 76 años acude en silla de ruedas porque desde hace tiempo está más torpe desde los dos últimos años varios tropiezos y caídas frecuentes, achacados a problemas articulares y de la edad, no camina. No frecuenta a su MAP en otra ciudad en la que vivía sola. No toma medicación alguna, aunque refiere algún problema en el pasado con la tensión arterial.

Exploración y pruebas complementarias: Impresiona la facies inexpresiva como una máscara de cera y la dificultad para mover a la paciente con una rigidez manifiesta de todas las extremidades que tras un esfuerzo manifiesta signo rueda dentada. Marcha con ayuda de pasos muy cortos. Mini mental test 26. Pares craneales normales no focalidad neurológica. Se solicitó en posteriores visitas Rx rodillas: resultado informado Rodillas con múltiples osteofitos de tamaño moderado, con disminución del espacio articular y alguna esclerosis subcondral y mínima deformidad. Analítica completa de demencia hemograma bioquímica con función renal y hormonas tiroideas normal vitaminas B y ácido fólico normales serología sífilis y VIH negativas. TAC craneal sin hallazgos significativos.

Juicio clínico: Enfermedad de Parkinson estadio IV de Hoehn y Yahr.

Diagnóstico diferencial: La demencia vascular quedó descartada por el posterior tac craneal que demostró que no tenía afectación cerebelosa ni microinfartos ni alteración circulatoria la clínica y la respuesta a sinemet confirmaron el diagnóstico de enfermedad de Parkinson.

Comentario final: Lo destacado del caso fue que se había asumido un deterioro funcional desde la independencia y autonomía de la paciente hasta la dependencia y uso de silla de ruedas. La sorpresa de la familia a la respuesta de la paciente a las primeras dosis de levodopa fue mayúscula. La paciente comenzó a deambular y paso de necesitar cuidadora a ser la cuidadora de una nieta. La paciente había sido poco visitada en los dos años anteriores y siempre se había diagnosticada de envejecimiento y deterioro propio de la edad. Traigo este caso para que recordemos que con un vistazo y un examen clínico detenido podemos distinguir el envejecimiento normal de otras patologías que envejecen-entorpecen el cuerpo pero tienen tratamiento.

Bibliografía

1. http://getm.sen.es/wp-content/uploads/2012/02/GUIA_SEN_Parkinson.pdf
2. SIGN. Diagnosis and pharmacological management of Parkinson´s disease. Guideline nº 113, 2010.
3. Protocolo terapéutico en la enfermedad de Parkinson
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712001731647>

Palabras clave: *Parkinson. Envejecimiento. Invalidez.*