



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/295 - ¡ME MAREO, DOCTOR! ¿QUÉ ME PASA?

A. Fernández Serna<sup>a</sup>, L. Gómez Ruiz<sup>b</sup>, Á. González Díaz-Faes<sup>c</sup>, C. Fortuny Henríquez<sup>d</sup>, M.J. Arques Pérez<sup>e</sup>, S. Díez Martínez<sup>f</sup> y L. de la Fuente Blanco<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud General Dávila. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud La Marina. Santander. <sup>f</sup>Médico de Familia. SUAP Alisal. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 82 años que acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) por mareo desde hace semanas, sin giro de objetos ni vegetatismos asociados. En los últimos días aumento de la clínica y su médico de atención primaria (MAP) le pauta sinemet y dogmatil intramuscular con escasa mejoría, y solicita valoración por neurólogo de zona. Tras anamnesis y exploración física se deriva a Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH) para estudio neurológico por alteración de la marcha e inestabilidad. Antecedentes personales: Namc. HTA,

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 177/93, Fc 91, T<sup>a</sup> 36,2 °C. Exploración física por neurólogo de guardia: síndrome rígido acinético de predominio izquierdo, temblor en reposo de extremidades superiores, marcha parkinsoniana, facies hipomímica. Pruebas de laboratorio sin alteraciones. TAC: calcificaciones en hemisferios cerebelosos, ganglios basales bilaterales compatibles con enfermedad de FARH.

**Juicio clínico:** Síndrome parkinsoniano. Enfermedad de FARH.

**Diagnóstico diferencial:** Se debe realizar con aquellas enfermedades que afecten a estructuras subcorticales (ganglios de la base, tálamo, cerebelo y base del tallo cerebral). El diagnóstico se realiza por TAC. Y se realiza con las siguientes patologías: enfermedad de Parkinson, enfermedad de Wilson, corea de Huntington, parálisis nuclear progresiva, atrofia multisistémica, y demencia talámica.

**Comentario final:** Una anamnesis y exploración física completa desde los SUAPS nos pueden orientar para la derivación a los servicios especializados, donde podrán realizar aquellas pruebas complementarias indicadas para un diagnóstico y tratamiento adecuado. En nuestro caso, el neurólogo de guardia inicio tratamiento con sinemet (al igual que su MAP) por un síndrome parkinsoniano. Pero el diagnóstico del proceso clínico es una enfermedad de FARH, no una enfermedad de Parkinson como inicialmente había orientado su MAP.

## Bibliografía

1. Polo Verbel L, Torres Zambrano M, Cabarcas Barbosa O, et al. Enfermedad de FAHR una

- causa infrecuente de calcificaciones cerebrales. Acta Neurol Colomb. 2011;27:124-8.
2. Piñol-Ripoll G, Mauri-Llerda JA, de la Puerta Martínez Miró I, et al. Diagnóstico diferencial de las calcificaciones intracraneales. Revista de Neurología. 2005;41:151-5.

**Palabras clave:** *Temblor. Mareo. Cerebelo.*