



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3365 - DOCTOR, ME TIEMBLA LA MANO ¿TENGO PARKINSON?

M. Sánchez Ayala^a, J. Serrano Lirón^b, J. de Miguel Jiménez^b, M. Candela Puche^c, A. Aguilera Alonso^d y P. Alcántara Muñoz^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años que consulta en Atención Primaria desde hace 2 años por dolores musculares y episodios de rigidez en región cervical y dorsal. Las frecuentes consultas por este motivo así como por trastornos del ánimo llevaron a que se diagnosticara de posible fibromialgia hasta que hace 14 meses acude por temblor en mano y pierna izquierda de varios meses de duración con caídas el último año. No datos de disautonomía. Presenta trastorno adaptativo con cambio de humor. No toma medicación salvo Paracetamol. Sin otros antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Hace 7 meses tras persistir clínica de rigidez y temblor se cita para realizar estudio. En exploración física: fascies hipomímica, rigidez en extremidades izquierdas (EEII) y temblor de reposo en manos que cede con actividad. Además presenta bradicinesia asimétrica (hemicuerpo izquierdo). Neurológico: marcha hacia delante y pasos cortos. Rigidez en rueda dentada sobretodo en ESI con signo de Froment. Pares craneales normales. Romberg (-). Reflejos conservados. Sensibilidad conservada con pérdida de fuerza en EEII. Se solicita analítica con bioquímica, hematología y hormonas (PRL y TSH) y resonancia magnética donde no se observan hallazgos significativos. Se remite a Neurología (NRL) para segunda opinión por sospecha de probable inicio de enfermedad de Parkinson (EP)/parkinsonismo. En NRL solicitan tomografía cerebral DATSCAN: compatible con afectación de vía dopaminérgica presináptica bilateral, mayor afectación de cuerpo estriado derecho. Tras tratamiento instaurado la paciente presenta una gran mejoría de su sintomatología.

Juicio clínico: Parkinsonismo rígido-acinético, probable EP.

Diagnóstico diferencial: Temblor fisiológico, temblor esencial, temblor psicogénico, temblor parkinsoniano, temblor cerebeloso, temblor distónico, parkinsonismo inducido por fármacos, temblor por alteraciones metabólicas o por privación de alcohol o drogas.

Comentario final: El temblor es un problema que se presenta comúnmente en la práctica clínica. El diagnóstico diferencial es importante, ya que el manejo y el pronóstico de cada síndrome es muy distinto. Es fundamental en especial en Atención Primaria hacer una completa historia clínica y exploración física del paciente para orientar y llegar a un diagnóstico lo antes posible que permita

instaurar un tratamiento en caso que fuera necesario.

Bibliografía

1. Casabella Abril B. Temblor. En: Espinàs J, et al. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed. Barcelona: semFYC; 2011. p. 436-43.

Palabras clave: Temblor. Parkinson.