



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/248 - DOCTOR, NO DEJO DE TEMBLAR

M. Frías Castro<sup>a</sup>, B. Párraga Vico<sup>b</sup>, E. Moreno Maiz<sup>c</sup> y M. Madrid Muñoz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Madridejos. Toledo. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso 2. Ciudad Real. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Herencia. Ciudad Real. <sup>d</sup>Facultativo Especialista Área de Radiodiagnóstico. Hospital Mancha Centro.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 68 años, con diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia, cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y artritis de articulación temporomandibular derecha. Consulta por presentar temblor de miembros superiores desde hace al menos tres años que nota fundamentalmente cuando coge algún objeto con mano derecha. Cefalea ocasionalmente.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 100/60. Afebril. FC: 81 lpm. Temblor fino distal de miembros superiores, simétrico, intencional y postural. Muy leve rigidez. Bipedestación y marcha autónomas con buena base de sustentación y giro normal. Dolor a nivel de la articulación temporomandibular derecha. Analítica: PCR: 1,3. Bioquímica básica: normal. Función renal: normal. VSG: normal. TAC craneal: sin alteraciones significativas. TAC cervical: alteración morfológica del cavum con significativo aumento de partes blandas con extensión a región del músculo largo del cuello y elevador del paladar, así como espacio carotideo derecho. RNM craneal: Lesión en la pared posterior del clivus con masa de partes blandas con extensión lateral derecha y realce meníngeo en la pared lateral derecha de la fosa posterior con realce también del conducto auditivo interno.

**Orientación diagnóstica:** Masa de clivus de etiología no filiada con afectación de múltiples pares craneales.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome atáxico más neuropatía múltiple craneal secuencial. Síndrome depresivo. Enfermedad de Parkinson.

**Comentario final:** Una lesión en el clivus puede encontrarse como un hallazgo incidental en un estudio de imagen. Cuando produce sintomatología, suele cursar con cefalea o neuropatías craneales especialmente lesiones del VI par. La RNM es la mejor técnica para detectar y caracterizar una lesión en el clivus.

## Bibliografía

1. Hofmann E, Prescher A. The Clivus: Anatomy, Normal Variants and Imaging Pathology. Clin Neurodiol. 2011.
2. Hansberger HR, Glastonbury CM, Michel MA, et al. Diagnostic Imaging: Head and Neck, 2<sup>nd</sup>

ed. Philadelphia: Amirsys, 2011; p. 56-9.

**Palabras clave:** Temblor. Clivus.