



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/976 - ATAXIA EN MUJER DE 63 AÑOS

K. Kisluk<sup>1</sup>, C. Imbernon García<sup>2</sup>, G. Ibáñez Martínez<sup>1</sup>, J. Arquillos Domínguez<sup>3</sup>, M. Clemente Abenza<sup>4</sup>, E. Moya Villodre<sup>4</sup>, J. Ramos González<sup>2</sup>, J. Cayuela Esp<sup>5</sup>, E. Sequeda Vázquez<sup>2</sup> y C. Pérez Peñarribia<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. La Unión. Murcia.

<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. La Unión. Murcia. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. La Unión. Murcia. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia. <sup>5</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. La Unión. Murcia. <sup>6</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Torres de Cotillas. Las Torres de Cotillas. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años, con antecedentes de dislipemia y síndrome ansioso-depresivo en tratamiento con paroxetina y bromazepam, que acude a Urgencias por sensación de inestabilidad de la marcha de 1 mes de evolución con empeoramiento de la clínica en la última semana. Refiere también hipoacusia del oído izquierdo que no mejora tras extracción de tapón de cerumen. Niega fiebre, no náuseas ni vómitos, no clínica visual ni sensitiva. Antecedente familiar: hermano fallecido a los 62 años por tumor cerebral primario.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada en 3 esferas. Glasgow 15. Pupilas isocóricas y normorreactivas. PPCC conservados y simétricos. Nistagmus horizontal con fase rápida a la derecha. Campo visual por confrontación sin alteraciones. No signos meníngeos. Fuerza 5/5 en ambas EEII, con conservación de la sensibilidad cutánea. ROT conservados simétricos. Romberg positivo. Marcha inestable con desvío a la derecha. Disdiadococinesia mano derecha. TC craneal sin contraste: No lesiones hemorrágicas intra ni extraaxiales, ni otras alteraciones densitométricas que sugieran proceso isquémico agudo. No efectos de masa ni desplazamientos de la línea media. No se aprecia hidrocefalia. Cisternas de la base y perimesencefálicas normales. Hueso, senos paranasales y partes blandas sin alteraciones. Conclusión sin hallazgos de patología intracraneal aguda. Analítica de sangre sin alteraciones significativas.

**Orientación diagnóstica:** Ataxia a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor cerebral, Hemorragia intracraneal.

**Comentario final:** Dada la clínica progresiva de ataxia e hipoacusia junto con antecedentes familiares, nuestra sospecha diagnóstica inicial fue de tumor pontocerebeloso, lo cual se descartó tanto en TC cerebral como en RMN craneal realizada posteriormente de manera ambulatoria. Se realizó interconsulta urgente con Neurología que tras su evaluación constató probable origen farmacológico de la inestabilidad de la marcha compatible con efectos secundarios de bromazepam, que la paciente tomaba en dosis altas y de manera crónica. Al realizar pauta descendente la paciente

mejoró la clínica. Considerando la alta prevalencia de ansiedad y uso extendido de benzodiacepinas, deberíamos tener en mente efectos secundarios de las mismas, tales como ataxia, que puede aparecer hasta en 10% de pacientes susceptibles.

### **Bibliografía**

1. van Gaalen J, Kerstens FG, Maas RP, Härmark L, van de Warrenburg BP. Drug-induced cerebellar ataxia: a systematic review. *CNS Drugs*. 2014;28(12):1139-53.

**Palabras clave:** Ataxia. Benzodiacepinas.