



Neurology perspectives



17786 - NOT SO ELEMENTARY MR. HOLMES. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Boix Lago, A.; Vera Cáceres, C.; Ferrer Tarrés, R.; García Huguet, M.; Silva Blas, Y.; López Domínguez, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Resumen

Objetivos: El temblor de Holmes es un temblor de baja frecuencia con amplitud variable en las diferentes fases de movimiento. El síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) de tronco encefálico o variante central se ha descrito previamente como un edema vasogénico de sustancia blanca que afecta a la fosa posterior. Este caso relaciona estos dos conceptos clínicos.

Material y métodos: Varón de 59 años que presentó un trastorno de la marcha de inicio agudo asociado a crisis hipertensiva e insuficiencia renal aguda. A la exploración física destacaba ataxia de la marcha, disimetría de miembro superior izquierdo, junto con temblor de baja frecuencia (< 5 Hz) de moderada amplitud en reposo que empeoraba con la postura y el movimiento. Se realizó TC craneal que mostró hipodensidad difusa del mesencéfalo, protuberancia y pedúnculos cerebelosos.

Resultados: Tras el control de la presión arterial, el temblor desapareció a las 48 horas del inicio de los síntomas. La RM cerebral mostró hiperintensidad T2-FLAIR del tronco encefálico y un aumento de la señal en difusión y ADC asociado con lesiones hemorrágicas en la protuberancia. El caso se orientó como un PRES atípico con afectación predominante de fosa posterior, complicado con lesiones hemorrágicas en el contexto de encefalopatía hipertensiva e insuficiencia renal aguda.

Conclusión: La mayoría de las etiologías del temblor de Holmes son irreversibles, aunque se han descrito casos reversibles en contexto de hipotensión intracraneal o hiperglucemia; hasta donde sabemos, este es el primer caso informado de temblor de Holmes reversible debido a PRES central o del tronco encefálico.