



264/109 - TEMBLOR LARÍNGEO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE TEMBLOR ESENCIAL

E. Ariza Hernández^a, M. Montañez Perles^a y L. Zavala Artacho^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mollina. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mollina. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años, antecedentes de interés taquicardia supraventricular, dislipemia, síndrome Sjögren, osteoartrosis, leucopenia de varios años de evolución, escoliosis severa e insomnio, tratamiento simvastatina, flecainida, omeprazol, trazodona y ácido alendrónico. Consulta en julio de 2015 por temblor en la voz y dificultad para hablar progresivamente peor, se inicia tratamiento con levodopa/carbidopa. En la segunda consulta se aumenta dosis de tratamiento por no haber respuesta inicial a la dosis pautada y se deriva al servicio de Neurología. Un mes más tarde la paciente consulta por persistencia de cambios en la voz y ninguna mejoría con el tratamiento pautado, no tiene aún cita con neurología y se decide valoración por medicina interna, que suspende levodopa/carbidopa y deriva a cardiología para evaluar inicio de betabloqueante para control del síntoma. Cardiología decide disminuir dosis de flecainida e inicio de propranolol. Finalmente es valorada por neurología que solicita pruebas y deriva para completar estudio por otorrinolaringología que como hallazgo a través de nasofibrolaringoscopia evidencia durante la fonación temblor de paredes laterales de hipofaringe y aritenoides. Tras completar el estudio el servicio de neurología pauta dosis fija de betabloqueante y dan alta para seguimiento por su médico de Atención Primaria. La paciente no presenta mejoría con el tratamiento pautado y medicina interna sugiere iniciar primidona para evaluar la respuesta.

Exploración y pruebas complementarias: Alerta, orientada, lenguaje tembloroso, fondo de ojo y pares craneales normales, fuerza normal, ROT 2+, reflejos plantares flexores, sensibilidad normal, test cerebelosos normales, Romberg negativo. Marcha normal. No soplos carotídeos. Auscultación cardiopulmonar rítmica sin soplos. Hemograma destaca leucocitos 3.100 VSG 44 PCR 2 TSH 2,27. Vitamina B12 432. Ácido fólico 9,9. VDRL negativo. ENG y EMG estimulación repetitiva sin evidencia de alteraciones. RNM cráneo sin hallazgos relevantes.

Juicio clínico: Temblor laringofaríngeo como variante de temblor esencial.

Diagnóstico diferencial: Temblor parkinsoniano. Temblor fisiológico.

Comentario final: El temblor es un problema común en la práctica clínica. Dentro de los tipos, el esencial es el más frecuente. Puede ocurrir a cualquier edad, frecuente en segunda y sexta década de la vida. Típicamente simétrico postural y cinético, afecta antebrazos y manos en el 95% de casos, puede afectar cabeza 34%, voz 12%, cara 5% y extremidades inferiores 20%. En adultos mayores se

puede llegar a confundir con temblor parkinsoniano. Es posible que no sea necesario tratamiento, a menos que el temblor interfiera con la capacidad del paciente para llevar a cabo sus actividades diarias. Se han considerado distintos medicamentos para el tratamiento, siendo los principales los betabloqueantes y la primidona. El diagnóstico diferencial es importante, el manejo y pronóstico de cada síndrome es distinto. Fundamental una detallada historia y evaluación clínica.

Bibliografía

1. Chunling W, Zheng X. Review on clinical update of essential tremor. *Neurol Sci.* 2016;37(4):495-502.
2. Ure RJ, Dhanju S, Lang AE, Fasano A. Unusual tremor syndromes: know in order to recognise. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2016 Mar 16. pii: jnnp-2015-311693.
3. Ojeda López MC, Rodríguez Weber F, Amaya Sánchez LE. Diagnóstico diferencial del temblor. *Acta Médica Grupo Los Angeles.* 2009;7(3).