



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2346 - ENFERMEDAD DE PARKINSON Y DEPRESIÓN

A.I. Ortiz Blanco<sup>a</sup>, A.B. García Garrido<sup>b</sup>, C. Manzanares Arnáiz<sup>c</sup>, L. Buenaga Viaña<sup>d</sup>, S. Arenal Barquín<sup>e</sup>, M.J. Otero Ketterer<sup>f</sup>, M. de Cos Gutiérrez<sup>g</sup>, H.A. Mazón Pérez<sup>g</sup> y Á. Pacheco Pérez<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia Centro de Salud Maliaño. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias Centro de Salud Santoña. Cantabria.

<sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Suances. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. SUAP Suances. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Potes. Liébana. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Liérganes. Cantabria. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Barros. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria por tristeza, apatía, astenia, "ya no sirvo para nada y no soy capaz de realizar mi trabajo de forma correcta".

**Exploración y pruebas complementarias:** Carpintero. Hipertenso en tratamiento con enalapril 20 miligramos con buen control. No hábitos tóxicos. Es importante destacar que el paciente ha acudido a consulta de su médico de familia otras cuatro veces en los últimos seis meses por el mismo motivo. Fue tratado con fluoxetina 20 miligramos con mala respuesta. A la exploración destaca temblor de reposo de mano derecha, inexpresividad facial y lentitud en los movimientos corporales. Tensión arterial: 134/68 Frecuencia cardiaca: 62 lpm. Auscultación cardiopulmonar normal. Analítica normal. TAC y RM craneales sin alteraciones significativas.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Parkinson.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome depresivo. Temblor esencial. Parkinsonismos tóxicos o farmacológicos.

**Comentario final:** La depresión es el trastorno neuropsiquiátrico más frecuente en la enfermedad de Parkinson, la frecuencia duplica a la población normal. El diagnóstico es difícil, debido a la superposición de la sintomatología de la depresión con las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Parkinson. Hemos de destacar que el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson es clínico y no hay ningún marcador de imagen, bioquímico o farmacológico que nos den la confirmación. Para diagnóstico de Enfermedad de Parkinson se considera necesario la presencia de dos síntomas fundamentales (acinesia, rigidez, temblor y los trastornos posturales), o de uno fundamental más dos secundarios (hipotensión ortostática, acatisia, distonía, trastornos sexuales, alteraciones de la marcha, depresión, trastornos cognitivos). Es importante conocer que la depresión puede ser un síntoma inicial de la enfermedad de Parkinson, para poder llegar a un diagnóstico correcto y comenzar cuanto antes con el tratamiento más indicado.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Jiménez-Jiménez FJ. Tratamiento de la Enfermedad de Parkinson. Med Clin (Barc). 1999;11:257-8.
2. Aminoff JM. Enfermedad de Parkinson y otros trastornos extrapiramidales. Harrison. Tomo II. Principios de Medicina Interna. 14<sup>a</sup> ed. 2008. Mc Graw-Hill.