



## 160/462 - Enfermedad de Parkinson: una causa rara de temblor en paciente joven

S. Sánchez Quintana<sup>a</sup>, I. Santsalvador Font<sup>a</sup>, B. de Pablo Márquez<sup>b</sup>, M. Serra Gallego<sup>a</sup>, A. Arévalo Genicio<sup>c</sup>, B. Santano Rivas<sup>d</sup>, M. Zambrana Segalés<sup>d</sup>, I. Nualart Jiménez<sup>e</sup>, L. Pineda Barrero<sup>f</sup> y P. Escánez Lacorte<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP de Valldoreix. Hospital Universitario Mútua Terrassa. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Valldoreix. Sant Cugat del Vallés. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Mútua Terrassa. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. CAP Mataró Centre. Consorci Sanitari del Maresme. Barcelona. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Cugat. HUMT. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Sud. Hospital Universitario Mútua Terrassa. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 33 años sin antecedentes personales ni familiares de temblores ni parkinsonismo, que consulta por temblor. Inició a los 25 años con temblor de reposo-postural en hemicuerpo derecho sin trastorno de la marcha. Consultó a neurólogo privado, donde se le realizó RM craneal y analítica sin alteraciones, por lo que le dieron de alta. Reconsulta al cabo de 4 años en nuestra consulta por progresión del temblor, predominantemente en mano derecha que le dificulta al escribir y utilizar el ratón del ordenador, con aparición leve de distonía del pie izquierdo. Reinterrogando explica disminución del olfato, constipación y nicturia. Tendencia a la hipotensión. No descansa por las noches. Ha presentado episodios de depresión.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hipomimia. Temblor reposos-postural en extremidades derechas, persistente y moderado. Rigidez moderada en las cuatro extremidades y del cuello. Hipocinesia global. Reflejo glabellar positivo. Preensión manual y reflejo perioral negativos. Alteración de la marcha y de la postura. Se realiza una analítica completa con TSH normal, cobre en orina y ceruloplasma normal y una RM sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Ante una alta sospecha de enfermedad de Parkinson de inicio temprano se deriva a consultas de Neurología, completando el estudio con un DaTSCAN que objetiva de una disminución de captación severa en putamen izquierdo, moderada a putamen derecho y ligera en caudado izquierdo. Se inició tratamiento con levodopa.

**Diagnóstico diferencial:** Diferentes trastornos del movimiento, sobre todo el temblor esencial y así también aquellas enfermedades con cuadros extrapiramidales como la atrofia multisistémica, parálisis supranuclear progresiva, degeneración corticobasal, enfermedad de cuerpos de Lewy difusos, incluyendo también formas secundarias (hidrocéfalo normotensivo, lesiones vasculares, encefalitis, uso de fármacos neurolépticos, tóxicos).

**Comentario final:** Los trastornos del movimiento componen un conjunto heterogéneo de enfermedades entre las que destaca la enfermedad de Parkinson (EP) por su elevada prevalencia y

repercusión socio-sanitaria. Su incidencia y prevalencia aumenta con la edad y se estima que, siendo su prevalencia del 0,1-0,2% en la población general europea, afecta al 1-2% de los mayores de 65 años (la edad media de comienzo es de 60 años) aunque hay casos precoces por debajo de los 50 años, como nuestra paciente. Los síntomas fundamentales son lentitud/dificultad de movimiento, rigidez, temblor y alteraciones de la postura y marcha, relacionados en gran parte con la pérdida neuronal progresiva en la sustancia negra del mesencéfalo. Sin embargo, el proceso degenerativo afecta también a otras estructuras neurales, dando lugar de forma variable a otras manifestaciones clínicas entre las que se incluyen trastornos del olfato, del sueño, anímicos, cognitivos, digestivos o genitourinarios, entre otros. No existe una prueba diagnóstica capaz de distinguir esta enfermedad de otros trastornos, pero el DaTSCAN puede ayudar en el diagnóstico diferencial de síndromes clínicamente inciertos (temblor esencial vs EP). Por este motivo el diagnóstico de la EP es difícil, sobre todo en las fases iniciales, ya que se basa en un diagnóstico principalmente clínico, por este motivo desde Atención Primaria es necesario realizar una buena anamnesis y una exploración física completa.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Mínguez-Castellanos A. Urgencias en trastornos del movimiento. En Mateos-Marcos V, ed. urgencias neurológicas. Barcelona: Elsevier Masson; 2010, p 125-38.