



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/373 - P DE PARKINSON PLUS, PERO P DE PALIATIVO

M. Verdejo Llopis, A. Pereira García y M.J. Llinares Escutia

Médico de Familia. Centro de Salud Alginet. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años cefalea vespertina, desanimado, no tolera las visitas. Insomnio. Cuadros sincopales desde hace dos meses. Niega consumo de tóxicos, no traumatismos previos. Tratamientos: morfina retard por dolor crónico hernia discal intervenida hace 20 años.

Exploración y pruebas complementarias: Temblor de predominio derecho, marcha titubeante bloqueo al girar. Se inicia tratamiento con carbidopa/levodopa 25/100 cada 12 horas por sospecha enfermedad de Parkinson. Hemograma, bioquímica general, VSG, PCR normales TAC craneal: densidad y morfología del parénquima cerebral, cerebeloso y troncoencefálico sin cambios, tamaño ventricular normal, línea media centrada. Al mes: sin claro beneficio terapéutico. Está desanimado, hipomimia facial, bradicinesia, limitación de la mirada superior vertical. Se aumenta carbidopa/levodopa 25/100 cada 8 horas. Interconsulta a neurología quien completa estudio: TAC abdómino-pélvico con contraste, proteinograma, onconeuronales: normales. A los 2 meses, se aprecia poco beneficio terapéutico, rápido deterioro cognitivo, disfagia, debilidad generalizada, afectación de la mirada voluntaria hacia abajo, postura distónica de extremidades siendo diagnosticado de parálisis supranuclear progresiva. Se le han solicitado SPECT cerebral y RM lumbar que desestima la familia por el escaso beneficio esperado para el paciente. Se suspende tratamiento con carbidopa/levodopa. La familia, tras ser informada, opta por tratamiento paliativo.

Juicio clínico: Parkinsonismo plus, parálisis supranuclear progresiva.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Parkinson, parkinsonismos, lesiones cerebrovasculares, traumatismos cerebrales, encefalitis, fármacos.

Comentario final: Los síndromes parkinsonianos suponen un reto para el médico: son difíciles de diagnosticar y, el enfermo recibe pocos beneficios del tratamiento. La información del evolutivo de la enfermedad, así como el "acompañamiento" médico es fundamental. Iniciar tratamiento paliativo, controlando los síntomas del paciente hasta el final de su vida, minimiza la angustia que crea en su entorno, sin duda una buena alternativa.

Bibliografía

1. Läkemedelsboken 2007.
2. Sjöström AC. Parkinson plus patients an unknown group with sever symptoms. J Neurosc Nurs. 2002.

Palabras clave: *Parkinson plus. Cuidados paliativos.*