



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2161 - ALTERACIÓN DE LA MARCHA FUNCIONAL: CASO CLÍNICO

A. Alayeto Sánchez^a, A. Rodríguez Ponce^b, M. Sales Herreros^c, M. de Miguel Márquez^c, M. Ricote Belinchón^a y R. Rodríguez Rodríguez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Alameda de Osuna. Madrid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 55 años, camionero, obeso, hipertenso, síndrome de apnea-sueño, temblor esencial y artritis reumatoide en manos tratada con salazopirina y adalimumab, que tras un cuadro de cervicalgia y vértigo, comenzó con mareos e inestabilidad de la marcha, al principio fluctuante, y que avanzó hasta precisar dos muletas para caminar, con espasmos y temblores en ambas piernas. Todos estos síntomas persistieron durante 15 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Temblor intencional, distraíble y modificable en piernas y manos, con claudicación de ambas rodillas, sin caídas. Sensibilidad conservada. No bradicinesia ni rigidez extrapiramidal. Analítica completa, radiografías, TAC y RNM craneal, RNM cervical y lumbar, EMG y EEG normales. Tratado con antidepresivos (desvenlafaxina y trazodona) y derivado a valoración conjunta con psiquiatría (descartó también patología mental) y neurología (descartó patología orgánica), no mejoró y fueron retirados.

Juicio clínico: Tras seis meses desde el inicio del cuadro, el paciente fue diagnosticado de trastorno funcional del movimiento (FMD), y recibió rehabilitación física específica para trastornos del movimiento en varias ocasiones, hasta mejorar.

Diagnóstico diferencial: Alteraciones oculares, vestibulares, neurológicas, propioceptivas, musculoesqueléticas, trastornos conversivos y rentismo.

Comentario final: Los FMD son reales, no son por simulación. A veces aparecen después de un stress emocional, pero casi siempre, después de un síntoma físico evidente como infección, fármacos, parálisis facial u otros síntomas neurológicos; bien de forma repentina (lo más habitual), subaguda o progresiva. Los más habituales son las distonías, seguido de temblor y mioclonías, pero en el 30% de los pacientes se combinan dos o más síntomas. La edad media de estos trastornos es de los 39 a 50 años. Más frecuente en mujeres (76,5%). La duración media fue de entre 17 meses y 2,5 años, según estudios. El tratamiento incluye terapia cognitivo conductual y rehabilitación específica, principalmente.

Bibliografía

1. Pareés I, Kojovic M, Pires C. Physical precipitating factors in functional movement disorders. *J Neurological Sciences*. 2014;3388:174-7
2. Czarnecki K, Thomson J, Seime R. Functional movement disorders: Successful treatment with a physical therapy rehabilitation protocol. *Parkinsonism an Related Disorders*. 2012;18:247-51

Palabras clave: Marcha. Movimientos. Funcional.