



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4871 - ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EN PACIENTE ADULTO: DIAGNÓSTICOS ALTERNATIVOS

M. González Ruíz<sup>a</sup>, M. El Sayed Soheim<sup>b</sup>, L. Alli Alonso<sup>c</sup>, J. Cepeda Blanco<sup>d</sup>, N. Santos Méndez<sup>e</sup> y M. Carlos González<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 56 años que consulta por aparición de temblor hace 4 meses que ha ido avanzando de forma progresiva, fundamentalmente en extremidades derechas. Además desde entonces nota mayor torpeza en el lenguaje, teniendo dificultad para recordar ciertas palabras, y en las últimas semanas refiere olvidos frecuentes (de calles conocidas, nombres de vecinos, etc.). Exbebedor 30 g OH diarios desde hace 2 meses y fumador de paquete diario. IABVD, trabaja como conserje. Presenta dislipemia y síndrome ansioso-depresivo a partir de separación matrimonial hace un año.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y desorientado en tiempo, orientado en persona y espacio. Campimetría por confrontación normal. Pares craneales OK. No claudica en Barré ni Mingazzini. No alteraciones groseras de fuerza, sensibilidad ni marcha. Ante estos datos se decide derivar a Neurología al paciente, donde completan el examen neurológico: Lenguaje = nomina bien y obedece; repite palabras aisladas pero no frases largas (cambia el orden), disminución en fluidez. Hipoestesia táctil y dolorosa referida en ESD. No alteraciones groseras en fuerza. Prueba dedo/naríz derecha con leve descomposición al final debido al temblor. No rigidez. No bradicinesia. Reflejos simétricos y vivos en extremidades superiores, rotulianos exaltados. RCP flexores. No reflejos regresivos. Marcha con pasos largos, braceo conservado y giros adecuado. Tándem normal. Reflejo de retropulsión conservado. Minimental 20/30, se niega a escribir (por el temblor). Bioquímica: = B12, ác. fólico y TSH normal. TC: normal. RMN: Alteración de la sustancia blanca de predominio temporal y afectación de ambas amígdalas compatible con diagnóstico clínico de neurosífilis. Serologías: T. pallidum +, VIH -. LCR: VDRL T. pallidum +.

**Juicio clínico:** Neurosífilis.

**Diagnóstico diferencial:** Patología vascular, LOE cerebral.

**Comentario final:** Por tanto se trata de un paciente con deterioro cognitivo de evolución subaguda secundario a neurosífilis. Desconoce el tiempo de latencia y no reconoce lesiones cutáneas previas. Se instaura tratamiento con penicilina ev 14 días y penicilina benzatina intramuscular pasada 1 semana. Con ello mejora el temblor y normaliza el lenguaje, quedando asintomático.

### **Bibliografía**

1. Solbrig MV, Healy JF, Jay CA. Infections of the nervous system: Bacterial infections. In: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Marsden CD, eds. Neurology in clinical practice. Boston: Butterworth Heinemann 1999; p. 1317-51.

**Palabras clave:** Temblor. Disartria. Demencia. Sífilis.