



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3447 - DORSALGIA TÍPICA CON UN DIAGNÓSTICO INUSUAL

E. Pérez Velasco^a, V. Saviola^b, G. Pellisa de Iazzari^b y F. López Simarro^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Martorell. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Martorell. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud ABS Martorell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años, marroquí, profesión teleoperador. No patologías previas. Acude a médico de Familia por dorsalgia, contractura muscular cervical de 2 meses. Inicio progresivo con pesadez en EESS y rigidez de tronco, dificultad para realizar giros y enlentecimiento de marcha. Disminución de la voz, bradipsiquia. No presenta diplopía, disartria, síntomas depresivos, ni hiposmia.

Exploración y pruebas complementarias: NRL: no alteración pares craneales. Pupilas isocóricas normoreactivas. No rigidez de nuca, disimetría ni nistagmus. Romberg(-), marcha y fuerza conservada. No alteraciones estabilidad postural. ROT presentes y simétricos. Bradiquinesia global. Hipomimia facial, temblor de reposo e intencional I > D, rueda dentada(+), finger tap D = I(2), rigidez EESS. Discurso espontáneo escaso bien estructurado sin transformaciones semánticas, fonéticas o paráfrasis. Hipofónico, bradipsíquico. Analítica: hemograma, glucosa, función hepática, renal, tiroidea conservadas. Déficit folatos y vitB12. Serologías: VHB, VHC, VIH y LUES negativas. Se inicia tratamiento con folatos, vitB12. Se remite a Neurología. RMN craneal: pansinusitis crónica seno maxilar derecho. RMN cervical: signos degenerativos osteodiscales C6-C7, descarta mielopatía cervical. DATSCAN: déficit dopaminérgico nigroestriatal bilateral y simétrico indicativo de síndrome parkinsoniano. Se inicia tratamiento con ropirinol y asociación carbidopa, entacapona, levodopa. Mejoría clínica en 2 meses.

Orientación diagnóstica: La tríada temblor, rigidez y bradicinesia asociado al DATSCAN sugieren diagnóstico de síndrome parkinsoniano.

Diagnóstico diferencial: Otras patologías extrapiramidales: 1) Atrofia multisistémica (RNM patológica), 2) Parálisis supranuclear progresiva (alteración equilibrio), 3) Demencia cuerpos de Lewy (alteraciones visuales), 4) Degeneración córtico-basal (predomina una extremidad) y 5) Secundarismos fármacos (paciente sin fármacos).

Comentario final: El Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo del SN de etiología desconocida. Hay pérdida/degeneración neuronal de sustancia negra con falta de dopamina que altera control del movimiento. Se diagnostica por clínica y pruebas complementarias (DATSCAN). Tratamiento: precursores dopamina, inhibidores de MAO-B/COMT, agonistas dopaminérgicos, anticolinérgicos, amantidina. Cirugía (estimulación cerebral profunda). Este caso

pone de manifiesto tanto la importancia de la derivación en primaria como el posterior seguimiento longitudinal y apoyo en una enfermedad incapacitante con un diagnóstico precoz (45 años).

Bibliografía

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, et al. Enfermedad Parkinson y otras discinesias. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 437-49.

Palabras clave: Trastornos del movimiento. Enfermedad de Parkinson. Temblor.