



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1943 - FLORES PINTADAS, NO HUELEN A NADA

E. Ponce Méndez<sup>a</sup>, A. Barrios Trujillo<sup>a</sup>, C. Luis Ruíz<sup>b</sup> y M. Rufino Delgado<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio de La Salud. Santa Cruz de Tenerife.

<sup>c</sup>Técnico de Salud Pública. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Tenerife Sur. Santa Cruz de Tenerife.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 74 años que acude a consulta refiriendo pérdida de olfato desde hace un año. Antecedentes personales: hipertenso, dislipémico, hiperuricémico, enfermo renal crónico y cardiópata isquémico crónico. Asimismo, su esposa refiere que, en los últimos meses sufre sueños vívidos desagradables con movimientos motores vigorosos, somniloquios y caídas de la cama. Niega otros traumatismos previos. No estreñimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado y bradipsíquico. Fascias hipomímicas y escaso parpadeo. Discurso coherente, sin alteraciones del lenguaje. Pupilas isocóricas normorreactivas. Campimetría por confrontación normal. Pares craneales conservados, excepto primer par. Sin alteraciones sensitivo-motoras. Reflejos osteotendinosos profundos presentes. Marcha con leve disminución de braceo, sin temblor en reposo. No bradicinesia. Test del empujón negativo. No disimetría. No hipotensión ortostática. Resto de exploración normal. Se decide consultar al servicio de Neurología, solicitándose las pruebas complementarias. Analítica: creatinina 1,4 mg/dl, vitamina B12 388 pg/ml, ferritina 330 ng/ml. Polisomnografía: múltiples despertares espontáneos secundarios a movimientos periódicos de piernas, poco concluyente para descartar Trastorno Conductual del Sueño REM (TCSREM) dado el escaso sueño REM. RMN: pequeñas áreas de desmielinización de sustancia blanca, enfermedad de pequeño vaso y atrofia cortico-subcortical. DAT-scan: enfermedad neurodegenerativa del sistema de transmisión dopaminérgico de la sustancia nigroestriatal.

**Orientación diagnóstica:** Parkinsonismo Plus de posible origen vascular de pequeño vaso.

**Diagnóstico diferencial:** TCSREM idiopático, Síndrome de piernas inquietas, Enfermedad de Parkinson idiopática, Parkinsonismo secundario.

**Comentario final:** La clínica motora de los síndromes parkinsonianos aparece a partir de una reducción superior al 50% de células nigroestriatales productoras de dopamina. Por ello, es fundamental reconocer la sintomatología no motora, que puede aparecer años antes que el cuadro típico. Algunos de estos síntomas incluyen hiposmia (50-75%), TCSREM (42-58%), depresión (35-68%) o estreñimiento (50-79%). Reconocer estos síntomas nos permitirá realizar un diagnóstico temprano.

## **Bibliografía**

1. Rodríguez-Violante M, Zerón-Martínez R, Cervantes-Arriaga A, et al. Who Can Diagnose Parkinson's Disease First? Role of Pre-motor Symptoms. Arch Med Res. 2017;48(3):221-7.
2. Munhoz RP, Moro A, Silveira-Moriyama L, et al. Non-motor signs in Parkinson's disease: a review. Arq Neuropsiquiatr. 2015;73(5):454-62.
3. Goldman JG, Postuma R. Premotor and nonmotor features of Parkinson's disease. Curr Opin Neurol. 2014;27(4):434-41.

**Palabras clave:** Parkinson. TCSREM. Hiposmia.