



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1391 - DOCTOR, ME TIEMBLA TODO

F. Mera Cordero¹, C. Gómez Ruiz², C. López Ramírez³ y J. Amor Valero⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Comillas. Madrid. ²Médico de Familia. Área Básica de Salud Collblanc. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ³Enfermera. EAP 17 Setembre. El Prat de Llobregat. Barcelona. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Chapinería. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 78 años. Hipertensión arterial, fibrilación auricular, dislipemia, dispepsia, síndrome depresivo, hipotiroidismo. En tratamiento con amiodarona 200, enalapril/hidroclorotiazida 20/25, simvastatina 20, sertralina 100 mg, Xarelto 20, flatoril, eutirox 50. Enfermedad actual: Paciente de 78 años de edad, que presenta desde hace 2-3 semanas, inestabilidad en la marcha. No cefalea, disminución de la agudeza visual, diplopía, alteraciones en el lenguaje ni en la sensibilidad.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 159/98 mmHg. Frecuencia cardiaca: 65 lpm. Eupneica SatO₂ al 98% Estado general conservado, normohidratada, normonutrida, normoperfundida. No signos sugestivos de Insuficiencia cardiaca ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Murmullo vesicular presente, no ruidos agregados, campos y columna sonora. Exploración neurológica consciente y orientada. Habla y lenguaje normal. Campimetría por confrontación normal. Hipomimia. Pares craneales normales. No déficit motor ni disimetrías. Bradicinesia con afectación de destreza leve de predominio izquierdo. Tapping derecho imposible, izquierdo alterado. Marcha arrastrando los pies, postura leve en flexión, ausencia de braceo. Temblor cefálico y leve en extremidades superiores postural. No rigidez significativa. Romberg levemente inestable. reflejos osteotendinosos presentes. ECG: ritmo sinusal eje 0°. PR 0,14 sin alteración isquemia aguda. TAC craneal: Sin alteración. Analítica: hemograma y bioquímica sin alteraciones agudas.

Orientación diagnóstica: Parkinsonismo secundario a flatoril.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Parkinson. Parkinsonismo secundario. Síndrome Parkinson plus. Enfermedades heredodegenerativas.

Comentario final: Ante una clínica abrupta de clínica de rigidez e inestabilidad en la marcha, realizar una buena anamnesis centrandose especial atención en el tratamiento farmacológico del paciente.

Bibliografía

1. Kellsberg G, Rubenstein C, ST Anna L. Differential diagnosis of tremor. Am Fam Physician. 2008;77(9):1305-6.

2. Rojo A. Temblor: diagnóstico y tratamiento. Barcelona: Ars Medica; 2007.

Palabras clave: Parkinsonismo farmacológico. Temblor.