



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1085 - MI MARIDO ESTÁ MUY IRRITABLE Y NO QUIERE SALIR DE CASA

V. León Rel<sup>1</sup>, E. Cama Meza<sup>1</sup>, M. Guala Iturraspe<sup>2</sup> y A. Gener Viñas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. EAP Esparreguera. Barcelona. <sup>2</sup>Médico de Familia. ABS Esparreguera. Barcelona. <sup>3</sup>Médico de Familia. CAP Esparreguera. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años con antecedentes HTA, dislipemia, hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo tras tiroidectomía de bocio intratorácico que acudió a una consulta de rutina acompañado de su esposa, quien nos comenta que últimamente su marido estaba apático e irritable. El paciente desde que lo conocemos gesticulaba de manera exagerada mientras nos intentaba explicar que no le pasa nada grave. Refería que desde que se ha jubilado se aburre y que estaba preocupado por su único hijo que se había separado y ha tenido un accidente grave.

**Exploración y pruebas complementarias:** Anamnesis compatible con depresión. Irritable y apático. Trastorno del sueño. Referían que el padre sufría depresiones y movimientos coreiformes. Minimental 29. Movimientos involuntarios tipo coreico (continuos y sinuosos) extremidades y cerámicos. Marcha bradicinética. Resto normal. Analítica general normal con glucemia, ANA y TSH normal. Serologías normales. TAC craneal y RM craneal normal. Estudio genético positivo que confirma enfermedad Huntington. Se ofreció estudio a hijo asintomático y resulta ser portador de la mutación genético.

**Orientación diagnóstica:** Corea de Huntington.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome depresivo. Alteración función tiroidea hipertiroidismo. Enfermedad de Huntington. Corea Sydenham. Lupus. Hiperglucemia. Tumor o ACV núcleo causado. Fármacos (levodopa, cocaína, fenitoína...).

**Comentario final:** La enfermedad de Huntington es una enfermedad neurológica, hereditaria y degenerativa. Se considera una enfermedad "rara" que afecta a 5-10 casos/100.000 hab. Se caracteriza por disfunciones motoras, cognitivas y psiquiátricas. No tiene cura pero se deben tratar los síntomas de manera integral no limitado al paciente sino también a su red familiar. Nuestro paciente una vez diagnosticado ha mejorado con ISRS y pimozide. Además sigue controles en unidad trastornos del movimiento y hospital de día (fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional). La mujer sigue tratamiento psicológico para afrontar la situación.

### Bibliografía

1. De la Cerda Santa María A, Moreno López CL. Enfermedad de Huntington de inicio tardío. Alzheimer. Real Invest Demenc. 2008;40:14-20.

2. López-Díaz JA, Ortega Blanco JA. Caso de enfermedad de Huntington en atención primaria: papel del médico.

**Palabras clave:** Corea. Depresión. Huntington