



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/450 - DETERIORO PROGRESIVO DE LA MARCHA

S. Santana Alviz¹, M. Barrabés Solanes², A. Arrieta Salinas¹ y A. Herrero Azpiazu¹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. Navarra.

²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azpilagaña. Pamplona. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 65 años. En seguimiento por Neurología por bloqueos de la marcha inespecíficos desde 2016, sin evidencia de enfermedad de Parkinson en dicho momento. En tratamiento con levodopa/benserazida 200/50 mg cada 8h, sin mejoría. En seguimiento en atención primaria por ansiedad, se deriva a Psiquiatría para valoración y se pauta tratamiento con zolpidem 10 mg/24h y alprazolam 0,5 mg/12h. Acude refiriendo deterioro progresivo de la marcha en los últimos 15 días, permaneciendo encamado y con pañal la última semana, por pérdida de fuerza de extremidades; control de esfínteres conservado. Además, aqueja lentitud de movimientos y temblor de extremidades inferiores. Niega caídas recientes. Asocia empeoramiento de la ansiedad en los últimos 2 meses (fallecimiento de padres, desempleo...). Relaciona la progresión de clínica motora con el empeoramiento del estado anímico, sin buena respuesta a ansiolíticos. Se deriva a urgencias para valoración y descartar patología aguda urgente que justifique la rápida evolución del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Consciente y orientado. Hipomimia fluctuante. No temblor de extremidades en reposo. Leve rigidez bilateral simétrica, sin rueda dentada. Fuerza 4/5, sensibilidad conservada. Babinski bilateral. Analítica sanguínea y sedimento: normales. Radiografía de tórax: sin alteraciones. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 69 latidos por minuto. TAC craneal: normal.

Orientación diagnóstica: Ingresa en observación a cargo de Psiquiatría por sospecha de trastorno conversivo, se inicia tratamiento con diazepam intravenoso.

Diagnóstico diferencial: Trastorno conversivo. Síndromes rígido-acinéticos: enfermedad de Parkinson, parkinsonismos atípicos: parálisis supranuclear progresiva, parkinsonismos heredodegenerativos: Huntington, Wilson..., parkinsonismos secundarios: fármacos, hipoparatiroidismo, encefalopatía hepática.

Comentario final: Al no presentar mejoría tras diazepam, se decide valoración por parte de Neurología y se solicita gammagrafía morfofuncional, objetivando lesión dopaminérgica presináptica. Se diagnostica al paciente de parálisis supranuclear progresiva de rápida evolución. Actualmente sigue tratamiento con levodopa/carbidopa 25/100 mg cada 8 horas, sertralina 100 mg/24h y clonazepam 0,25 mg. Conclusiones: son muy importantes la anamnesis, exploración física y diagnóstico diferencial. A pesar de tener antecedentes psiquiátricos, debemos descartar la existencia de una patología orgánica subyacente.

Bibliografía

1. Prieto J. Guía de actuación sobre la enfermedad de Parkinson para profesionales de Medicina de Atención Primaria y Farmacia Comunitaria [Internet]. 2019 [consultado 31 May 2020]. Disponible en:
https://www.esparkinson.es/wp-content/uploads/2019/07/FEP.CGCOF_.SEN_.SEMERGEN.-Guia-parkinson-profesionales.pdf

Palabras clave: Ansiedad. Rigidez. Acinesia.