Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3899

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2727 - ¿ES NORMAL LA ALTERACIÓN DE LA MARCHA EN EL ANCIANO?

T. Biec Amigo[a], A. Rabanal Carrera[b], I. Pizarro Sanz[c], J. Flores Acosta[d] y M. Delgado Magdalena[e]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 86 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, aneurisma abdominal intervenido en 2014, accidente isquémico transitorio hace seis meses, hipotiroidismo y síndrome depresivo. En tratamiento con amlodipino, indapamida, ácido acetilsalícilico, atorvastatina, levotiroxina y mirtazapina. Acude a consulta por sensación de inestabilidad a la marcha de reciente comienzo y pérdida de memoria. En la anamnesis descartamos ingesta incorrecta de medicación pautada y de benzodiacepinas. Refiere caída casual hace un mes con traumatismo craneoencefálico (TCE) pero no acudió a urgencias por no tener pérdida de conciencia ni precisar sutura. Niega clínica de disnea, dolor torácico ni incontinencia urinaria.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente, orientado y alerta. Auscultación cardíaca y pulmonar sin alteraciones. Exploración neurológica: desde su entrada a la consulta se observa marcha con clara ampliación de la base de sustentación y mínima lateralización a la derecha. Fuerza y sensibilidad conservadas y simétricas. No nistagmus, Romberg no valorable, no dismetría ni didiadococinesia, Dix-Halpike y Fukuda negativos. No temblor ni espasticidad. Ante trastorno de la marcha con antecedente de TCE en paciente antiagregado, derivamos a Urgencias para realización de TC. TC craneal: Extenso hematoma subdural frontoparietal izquierdo en estadio subagudo con espesor máximo de 22,7 mm que desplaza la línea media 6,2 mm. Valorado por Neurocirugía, ingresan al paciente para vigilancia y tratamiento.

Juicio clínico: Hematoma subdural frontoparietal izquierdo subagudo.

Diagnóstico diferencial: Infarto cerebral posterior, tumor cerebral, parálisis supranuclear progresiva, polifarmacia, rotura de aneurisma cerebral, parkinsonismo.

Comentario final: Todo trastorno de la marcha en paciente anciano debe ser estudiado, ya que no existe una marcha senil fisiológica. Los trastornos de la marcha comprenden una entidad multifactorial e infradiagnosticada debido a síntomas poco definidos y comunes. El médico de familia debe estar atento y reconocer los síntomas y signos iniciales, siguiendo un protocolo de actuación para lograr un correcto diagnóstico y manejo. Se debe descartar una hemorragia subdural en todo paciente con caídas de repetición con TCE y antiagregado o anticoagulado.

Bibliografía

1. Salzman B. Gait and balance disorders in older adults. Am Fam Phyisician. 2010;82(1):61-8.
2. Lam R. Office management of gait disorders in the elderly. Can Fam Physician. 2011;57:765-70.

Palabras clave: Trastornos de la marcha. Hematoma subdural. Lesiones cerebrales traumáticas.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.