Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2367

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2508 - OMALGIA SIN PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR

E. Lamas Macías[a], M. Alcaraz Martínez[b], M. García Pino[b], M. Báez Encarnación[b], I. Carrión Jiménez[c] y L. Amador Fajardo[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud La Alberca. Murcia. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Situación basal: funcionario. MC: paciente varón de 53 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, consulta por dolor y rigidez en hombro izquierdo. Enfermedad actual: El paciente refiere omalgia izquierda y rigidez articular acompañado de pérdida de destreza mano izquierda y temblor mixto tanto de acción como reposo de dos meses de evolución. También asocia hiposmia desde hace años. En el trabajo presenta cierta dificultad para manipular el teclado. Sin otra sintomatología asociada. Se deriva a Neurología para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Facies hipomímica. Hipofonía. Temblor de reposo y postural fino en MSI, rigidez en rueda dentada que aumenta con maniobras de distracción. En la marcha: bradicinesia izquierda, no freezing, ni fragmentación del giro. No inestabilidad postural. Marcha con arrastre de pie izquierdo. Resto de exploración normal. Ecografía hombro: Sin lesiones significativas. DATSCAN: Afectación de la vía dopaminérgica nigroestriada bilateral de predominio derecho.

Juicio clínico: E. Parkinson estadio inicial predominio rígido-acinético asimétrico de predominancia izquierda.

Diagnóstico diferencial: Temblor, fisiopatología.

Comentario final: La EP es un trastorno neurodegenerativo complejo y de presentación heterogénea. La prevalencia se estima en 0,3% de la población general. El diagnóstico de sospecha es clínico y los elementos fundamentales son anamnesis y exploración neurológica detalladas. Se caracteriza clínicamente por la presencia de la tríada motora acinesia o lentitud de movimientos, temblor de reposo y rigidez. El reconocimiento de los síntomas no motores ha ganado relevancia en los últimos años. Exploraciones complementarias como la RNM cráneo o el DaTSCAN permiten excluir otras causas de parkinsonismo. A pesar de que no existe tratamiento curativo, existe un arsenal terapéutico amplio que permite un buen control sintomático en cada una de las fases de progresión de la enfermedad.

Bibliografía

1. Zis P, Erro R, Walton CC, Sauerbier A, Chaudhuri KR. The range and nature of non-motor symptoms in drug-naive Parkinson&#39s disease patients: a state-of-the-art systematic review. NPJ Parkinsons Dis. 2015;1:15013.
2. Algarni M, Fasano A. The overlap between Essential tremor and Parkinson disease. Parkinsonism Relat Disord. 2017;doi: 10.1016/j.parkreldis.2017,07.006.

Palabras clave: Parkinson. Temblor. Omalgia.

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