Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):48

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-048 - DOCTOR, NO PUEDO PARAR DE MOVERME

A.J. Alcalá Grande, A. Fontans Salguero y F.J. Galán Marín

Centro de Salud.

Resumen

Descripción del caso: Mujer. 78 años. Antecedentes personales: no RAM. HTA. No DM ni dislipemia. No cardiopatía ni broncopatía. Vértigos periféricos. Trastorno ansioso-depresivo. No hábitos tóxicos. IQ: Colecistectomía. Aneurisma Ao abdominal. Acude a Servicio de Urgencias por movimientos incontrolables de miembros superior, inferior y musculatura derecha de cara y tronco. Inicio hace 17 horas. Se incrementa la intensidad de los movimientos. Provoca incapacitación de bipedestación. No otra sintomatología neurológica. No cefalea. Tratamiento: zolpidem, trazodona, duloxetina, amlodipino, betahistina.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. BEG. COC. Hemodinámicamente estable. Carótidas normales. AC: normal. AP: normal. Neurológico: PINR. No signos meníngeos. Pares craneales conservados. Reflejos osteotendinosos normales. Movimientos espásticos, involuntarios, rápidos, sin coordinación, especialmente en las extremidades superiores. Hemograma normal. Bioquímica: colesterol 246, HDL 59, LDL 147, PCR 2,7, resto bioquímica normal. EKG: RS, BCRI. TC de cráneo sin contraste. Hallazgos: infarto antiguo en brazo anterior de la cápsula interna izquierda.

Juicio clínico: Enfermedad cerebrovascular isquémica e hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Afectaciones vasculares (isquémica/hemorrágica) causantes principales. Lesiones isquémicas en tálamo, núcleo caudado, putamen e incluso la corteza cerebral. Síndrome paraneoplásico. E. infecciosas con lesiones ocupantes de espacio como los tuberculomas o la cisticercosis. Discinesias tardías por neurolépticos. Enfermedad de Parkinson.

Evolución: Respuesta a tratamiento. Se administra Akineton sin resultados. L-dopa sin mejoría. Neuroléptico efectivo (haloperidol 10 gotas 3 veces al día).

Comentario final: Las afectaciones neurológicas tienen como sustrato fundamental alteraciones vasculares, pero siempre hemos de analizar la participación de secundarismos a fármacos, así como afectaciones neurológicas que modifican la arquitectura cerebral. Será fundamental el descartar patología emergente/urgente.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.