



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4871 - ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EN PACIENTE ADULTO: DIAGNÓSTICOS ALTERNATIVOS

M. González Ruíz^a, M. El Sayed Soheim^b, L. Alli Alonso^c, J. Cepeda Blanco^d, N. Santos Méndez^e y M. Carlos González^f

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 56 años que consulta por aparición de temblor hace 4 meses que ha ido avanzando de forma progresiva, fundamentalmente en extremidades derechas. Además desde entonces nota mayor torpeza en el lenguaje, teniendo dificultad para recordar ciertas palabras, y en las últimas semanas refiere olvidos frecuentes (de calles conocidas, nombres de vecinos, etc.). Exbebedor 30 g OH diarios desde hace 2 meses y fumador de paquete diario. IABVD, trabaja como conserje. Presenta dislipemia y síndrome ansioso-depresivo a partir de separación matrimonial hace un año.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y desorientado en tiempo, orientado en persona y espacio. Campimetría por confrontación normal. Pares craneales OK. No claudica en Barré ni Mingazzini. No alteraciones groseras de fuerza, sensibilidad ni marcha. Ante estos datos se decide derivar a Neurología al paciente, donde completan el examen neurológico: Lenguaje = nomina bien y obedece; repite palabras aisladas pero no frases largas (cambia el orden), disminución en fluidez. Hipoestesia táctil y dolorosa referida en ESD. No alteraciones groseras en fuerza. Prueba dedo/naríz derecha con leve descomposición al final debido al temblor. No rigidez. No bradicinesia. Reflejos simétricos y vivos en extremidades superiores, rotulianos exaltados. RCP flexores. No reflejos regresivos. Marcha con pasos largos, braceo conservado y giros adecuado. Tándem normal. Reflejo de retropulsión conservado. Minimental 20/30, se niega a escribir (por el temblor). Bioquímica: = B12, ác. fólico y TSH normal. TC: normal. RMN: Alteración de la sustancia blanca de predominio temporal y afectación de ambas amígdalas compatible con diagnóstico clínico de neurosífilis. Serologías: T. pallidum +, VIH -. LCR: VDRL T. pallidum +.

Juicio clínico: Neurosífilis.

Diagnóstico diferencial: Patología vascular, LOE cerebral.

Comentario final: Por tanto se trata de un paciente con deterioro cognitivo de evolución subaguda secundario a neurosífilis. Desconoce el tiempo de latencia y no reconoce lesiones cutáneas previas. Se instaura tratamiento con penicilina ev 14 días y penicilina benzatina intramuscular pasada 1 semana. Con ello mejora el temblor y normaliza el lenguaje, quedando asintomático.

Bibliografía

1. Solbrig MV, Healy JF, Jay CA. Infections of the nervous system: Bacterial infections. In: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Marsden CD, eds. Neurology in clinical practice. Boston: Butterworth Heinemann 1999; p. 1317-51.

Palabras clave: Temblor. Disartria. Demencia. Sífilis.