



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3566 - PÉRDIDA PROGRESIVA DE FUERZA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

D. Martín Enguix^a, J. Barrios López^b, J. Aguirre Rodríguez^c, A. Hidalgo Rodríguez^d, A. de Cruz Benayas^c y M. Mené Llorente^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. ^bNeurología. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. ^dMédico Servicio de Urgencias. Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años que acude a consulta de atención primaria (AP) por pérdida de fuerza en miembros izquierdos. Como antecedentes personales presenta HTA, dislipemia, síndrome depresivo, pies cavos, síndrome del túnel carpiano, tenosinovitis y esofagitis. Intervenido de mastectomía reductora, apendicectomía y funduplicatura tipo Nissen. Alergia a aspirina y tetraciclinas. En tratamiento con losartán/hidroclorotiazida y simvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: Ante los hallazgos, se contacta con el servicio de neurología para adelantar la cita. La paciente acudió a varios neurólogos privados antes de dicha cita, realizándose una resonancia magnética (RM) cervical y encefálica en las que no se apreciaron alteraciones. Posteriormente acude a consulta de neurología del hospital de referencia, refiriendo progresión de la clínica con dificultad para controlar el MSI, además de lentitud y sensación de pesadez en MII. Exploración neurológica: indicio de claudicación con maniobras antigravitatorias en MSI. Reflejos osteo-tendinosos vivos de forma generalizada. Bradi/hipocinesia y leve rigidez de MSI. Sin temblor. Marcha normal salvo por menor braceo en MSI. Se solicita DaTSCAN, el cual muestra hipocaptación estriatal bilateral acusada en región derecha. Como tratamiento farmacológico se pauta rasagilina 1 mg.

Juicio clínico: Enfermedad de Parkinson en estadio I de Hoehn-Yahr.

Diagnóstico diferencial: La debilidad es un motivo frecuente de consulta en atención primaria. Puede tener múltiples causas a distintos niveles como el uso de fármacos, la sarcopenia en el anciano, mielopatía, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, parkinsonismos, daño a nivel del sistema nervioso central... Lo principal ante esta clínica es descartar las causas tratables que puedan beneficiarse de un tratamiento temprano.

Comentario final: Es importante el diagnóstico precoz del Parkinson, pues el tratamiento en fases tempranas modifica el pronóstico del mismo. Sería conveniente que desde AP se conozcan las manifestaciones precoces del Parkinson para lograr una sospecha clínica ante síntomas de enfermedad no avanzada. Además de ello, es fundamental la cooperación entre los servicios de AP y neurología para no demorar el diagnóstico.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Levin C. Debilidad. 2017. Disponible en: <http://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-neurológicos/aproximación-al-paciente-neurológico/debilidad>

Palabras clave: Debilidad. Parkinson. Precoz.