



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/248 - DOCTOR, NO DEJO DE TEMBLAR

M. Frías Castro^a, B. Párraga Vico^b, E. Moreno Maiz^c y M. Madrid Muñoz^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Madridejos. Toledo. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso 2. Ciudad Real. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Herencia. Ciudad Real. ^dFacultativo Especialista Área de Radiodiagnóstico. Hospital Mancha Centro.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años, con diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia, cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y artritis de articulación temporomandibular derecha. Consulta por presentar temblor de miembros superiores desde hace al menos tres años que nota fundamentalmente cuando coge algún objeto con mano derecha. Cefalea ocasionalmente.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 100/60. Afebril. FC: 81 lpm. Temblor fino distal de miembros superiores, simétrico, intencional y postural. Muy leve rigidez. Bipedestación y marcha autónomas con buena base de sustentación y giro normal. Dolor a nivel de la articulación temporomandibular derecha. Analítica: PCR: 1,3. Bioquímica básica: normal. Función renal: normal. VSG: normal. TAC craneal: sin alteraciones significativas. TAC cervical: alteración morfológica del cavum con significativo aumento de partes blandas con extensión a región del músculo largo del cuello y elevador del paladar, así como espacio carotideo derecho. RNM craneal: Lesión en la pared posterior del clivus con masa de partes blandas con extensión lateral derecha y realce meníngeo en la pared lateral derecha de la fosa posterior con realce también del conducto auditivo interno.

Orientación diagnóstica: Masa de clivus de etiología no filiada con afectación de múltiples pares craneales.

Diagnóstico diferencial: Síndrome atáxico más neuropatía múltiple craneal secuencial. Síndrome depresivo. Enfermedad de Parkinson.

Comentario final: Una lesión en el clivus puede encontrarse como un hallazgo incidental en un estudio de imagen. Cuando produce sintomatología, suele cursar con cefalea o neuropatías craneales especialmente lesiones del VI par. La RNM es la mejor técnica para detectar y caracterizar una lesión en el clivus.

Bibliografía

1. Hofmann E, Prescher A. The Clivus: Anatomy, Normal Variants and Imaging Pathology. Clin Neurodiol. 2011.
2. Hansberger HR, Glastonbury CM, Michel MA, et al. Diagnostic Imaging: Head and Neck, 2nd

ed. Philadelphia: Amirsys, 2011; p. 56-9.

Palabras clave: Temblor. Clivus.