

347/324 - PACIENTE CON AP DE PARKINSON Y CUADROS DE DESCONEXIÓN

Á. Hurtado de Mendoza Medina^a, M. Huesa Andrade^b y M. Gámiz Soto^c

^aCentro de Salud de Huévar. Sevilla. ^bCentro de Salud de Pilas. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 69 años con antecedente de enfermedad de Parkinson de 12 años de evolución con mala evolución sobre todo en cuanto a movilidad, bradicinesia, rigidez y bajo estado de ánimo por el que acude en múltiples ocasiones a consulta. En consulta de atención primaria refieren cuadros de pérdida de conciencia con movimientos en miembro inferior izquierdo de un minuto de duración y con recuperación espontánea posterior. Tras la recurrencia del cuadro se deriva al paciente a consultas de neurología para completar estudios. AP: Parkinson con mala evolución, prótesis de cadera izquierda, hombro congelado, HBP, dislipemia, depresión asociada a Parkinson. Tratamiento: simvastatina 20 mg, Sinemet Plus cada 6 horas, Sinemet Retard (0-0-1), Rivotril (0-0-0,50) y pramipexol de 2,1 (1-0-0), tamsulosina 400 1-0-0, y analgésicos a demanda, citalopram 20 mg 1-0-0.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, cara inexpresiva, pero colaborador y respondiendo a la entrevista. E. neurológica: sin alteraciones reseñables salvo rigidez en rueda dentada en brazo izquierdo y bradicinesia. En consultas de neurología realizan TAC imagen infiltrante en lóbulo temporal derecha con edema asociado. RMN: tumor infiltrante en lóbulo temporal derecho mal definido, infiltrante (alto grado)

Orientación diagnóstica: Paciente con enfermedad de Parkinson con mala evolución y crisis epilépticas parciales secundarias a glioma de alto.

Diagnóstico diferencial: Progresión del Parkinson o fenómeno off de fin de dosis. Crisis epilépticas en paciente sin AP de epilepsia (¿patología tumoral primaria o metástasis? Cuadro vascular cerebral. Cuadro infeccioso (¿encefalitis?).

Comentario final: El Parkinson es una enfermedad cada vez más presente en nuestras consultas que aunque en la mayoría de los casos son tratados por el servicio de neurología, debemos de conocer y manejar su tratamiento y complicaciones. La primera causa de un debut de crisis epiléptica en pacientes adultos es la tumoral, ya sea de origen primario o metástasis. El Parkinson es una enfermedad incapacitante asociada a depresión en la que los tratamientos antidepresivos en la mayoría de los casos no son efectivos.

Bibliografía

1. Ghazi-Noori S, Chung TH, Deane K, et al. Therapies for depression in Parkinson's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 3. Art. No.: CD003465.

Palabras clave: Parkinson. Convulsión. Depresión. Glioma.