Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2264

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2351 - DOCTOR, MIS RODILLAS NO ME PERMITEN DAR NI UN PASO

L. Martínez Antequera[a], D. Martínez Antequera[b], R. Romera Martínez[c] y A. Ruiz Nicolás[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena.[b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.[c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena.[d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 73 años, con antecedentes de prótesis rodilla derecha por artrosis severa hace dos años, HTA, DLP y DM-II. Acude a nuestra consulta de atención primaria por gonalgia bilateral desde hace dos semanas, con incapacidad para la deambulación incluso con ayuda de dos personas. Anteriormente la marcha era normal con ayuda de bastón. Acudió dos días antes a urgencias de atención primaria pautando analgesia, pero continúa con misma sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Afebril. ACP: sin alteraciones. No focalidad neurológica. A la exploración en miembros inferiores, en decúbito fuerza y sensibilidad conservada, con movilidad en la camilla de exploración sin déficit motores ni sensitivos. ROT presentes y simétricos. Exploración rodilla bilateral sin alteraciones. Pulsos distales conservados y simétricos. Lasègue y Bragard negativos. En bipedestación destaca temblor y debilidad proximal con fuerza distal conservada, realiza maniobra talón/puntillas, inestabilidad de la macha e imposibilidad de dar un paso sin ayuda. Rx rodilla bilateral sin alteraciones óseas agudas, con prótesis derecha normoinserta. Analítica sangre sin alteraciones significativas. Ante persistencia clínica, se decide derivación a urgencias que realizan interconsulta con neurología, ingresan y solicitan EMG en bipedestación, registrando datos compatibles con temblor ortostático primario de grado moderado.

Orientación diagnóstica: Temblor ortostático primario.

Diagnóstico diferencial: Artrosis, alteraciones prótesis, parkinsonismo.

Comentario final: La idea principal que se quiere resaltar con este caso clínico es la importancia de la exploración física dirigida. Nuestra paciente presentaba una exploración física sin ningún tipo de alteración en decúbito, pero en bipedestación presentaba temblor en miembros inferiores y no era capaz de dar un paso, por lo que una vez descartada la patología asociada a su prótesis, debía seguir estudiándose para descartar causas de temblor. El temblor ortostático primario es una enfermedad caracterizada por temblores rápidos y específicos que afectan a las piernas y al tronco en bipedestación, que disminuye o desaparece al sentarse. Para su diagnóstico se utiliza la EMG y aunque no existe un tratamiento específico, con benzodiacepinas se puede conseguir una mejoría de la sintomatología. En esta paciente se inició tratamiento con clonazepam con mejoría significativa.

Bibliografía

1. Hassan A, Ahlskog JE, Matsumoto JY. Orthostatic tremor: Clinical, electrophysiologic and treatment findings in 184 patients. Neurology. 2016;86-158.

Palabras clave: Gonalgia. Temblor ortostático. Prótesis.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.