

## 347/4586 - ENFERMEDAD DE PARKINSON EN MUJER JOVEN, A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Díaz<sup>a</sup>, N. Gallego Artiles<sup>b</sup>, L. Méndez de Haro<sup>c</sup> y A. Pedraza de Juan<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid Este. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid Oeste.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 40 años, sin antecedentes personales de interés. No alergias conocidas. Señala cuadro de 2 meses de evolución de pérdida de fuerza y parestesias en extremidades derechas de 3 horas de duración. No pródromos ni procesos infecciosos. No otra sintomatología. Precisó ingreso en Neurología donde no evidenciaron organicidad, relacionándolo con mayor estrés emocional dejando tratamiento con lorazepam. A pesar de ello, no mejoría clínica, aparición de temblor y torpeza en hemicuerpo derecho además de dificultad para escribir y realización de movimientos repetidos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada, colaboradora. Buen estado general. Exploración neurológica: Normal salvo leve hipertonía en extremidad superior derecha (ESD) que aumenta con maniobra de Froment. Temblor de actitud y disminución de braceo en ESD. Glabelar agotable. Micrografía objetivada. Resto de exploración normal. Analítica sanguínea y serologías normales. VSG 16. Ácido fólico, vitamina B12, hormonas tiroideas, cobre y ceruloplasmina normales. Radiografía de tórax, TC y RMN craneal: sin hallazgos significativos. RMN cervical: hernias discales parasagitales derechas C5-C6 y C6-C7.

**Orientación diagnóstica:** Ante sospecha diagnóstica de enfermedad de Parkinson (EP) versus parkinsonismo se derivó a Consultas de Neurología donde tras pruebas de imagen y al no encontrar causa secundaria diagnosticaron de EP. Se inició tratamiento con pramipexol en dosis creciente progresiva con estabilización sintomática. También precisó interconsulta con Psiquiatría por síndrome ansioso-depresivo secundario iniciando tratamiento con antidepresivos y ansiolíticos.

**Diagnóstico diferencial:** Parkinsonismos, tumores, temblor esencial, demencias.

**Comentario final:** A pesar de que la EP presenta muy baja incidencia por debajo de los 50 años debemos sospecharla en aquellos pacientes que presenten rigidez, temblor de reposo y paresia sobre todo si se presenta de forma unilateral y progresiva. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, si bien las pruebas complementarias se solicitan para descartar causas secundarias. La respuesta al tratamiento con Levodopa también favorece el diagnóstico de EP. Relacionado con esto, también hay otros síntomas como a nivel gastrointestinal (disfagia, estreñimiento...), incontinencia, trastorno del sueño y neuropsiquiátricos como en nuestro caso que se relación con EP y que también debe de ser nuestra prioridad su tratamiento para una mejor calidad de vida.

## Bibliografía

1. Guía clínica de Enfermedad de Parkinson [online]. Disponible en:  
<https://fisterae.publicaciones.saludcastillayleon.es/guias-clinicas/enfermedad-parkinson/> [Accessed 3 Sep. 2018].

**Palabras clave:** Parestesias. Parkinson.