Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1399

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2919 - TEMBLOR. ¿ESENCIAL?

S. Gómez Velasco[1], R. Gómez de León Zapata[1], J. Martínez Hernández[2] y J. García Martínez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santomera. Murcia.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.[3]Médico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años que acude a su médico de atención primaria refiriendo temblor en reposo desde hace semanas, predominantemente en miembros superiores. Sin otra sintomatología acompañante. Antecedentes: diabetes mellitus tipo 2. HTA. Dislipemia. Hipotiroidismo posquirúrgico por bocio multinodular. Tratamiento crónico: levotiroxina 100 ?g/d, metformina 850 mg, valsartán 80 mg, simvastatina 10, omeprazol 20, duloxetina 30 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Consciente y orientada. Buen estado general. Normohidratada y normocoloreada. Auscultación cardiopulmonar: rítmica a 76 lpm, sin soplos, murmullo vesicular conservado. Exploración neurológica: pupilas normorreactivas e isocoriónicas. Pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad conservadas y simétricas. Test cerebelosos negativos. No ataxia. No focalidad neurológica. No rueda dentada. Analítica: TSH 0,076 ?UI/ml. T4L 2,6 ng/dl. T3 1,75. Hemograma, función renal, bioquímica, iones, perfil lipídico y hepático normales. Tras establecer el diagnóstico de temblor asociado a hipertiroidismo farmacológico, se disminuye la dosis de levotiroxina a 75 mg y se cita para control hormonal y sintomatológico en 3 meses.

Orientación diagnóstica: Hipertiroidismo farmacológico. Temblor por enfermedades sistémicas.

Diagnóstico diferencial: Temblor esencial. Parkinsonismo.

Comentario final: Los temblores son trastornos del movimiento frecuentes, siendo el 0,6% de las consultas de atención primaria, y cuentan con un amplio abanico de posibilidades etiológicas. Por ello lo primero que debemos hacer es plantearnos una serie de preguntas: ¿Qué características presenta? ¿Se trata de una enfermedad degenerativa como el Parkinson? ¿Es un temblor esencial? ¿Es secundario a fármacos? ¿Debemos tratar? ¿Debemos derivar? Es muy importante averiguar el grado de discapacidad funcional y emocional que el temblor produce. A pesar de que el temblor esencial es el trastorno del movimiento más frecuente, ante todo paciente con temblor tipo postural rápido se debe evaluar la función tiroidea, dado que el diagnóstico diferencial entre ambas puede resultar confuso. En este caso clínico queda patente la importancia de los controles analíticos periódicos realizados por el médico de atención primaria en la patología tiroidea, así como del reajuste escalonado en el tratamiento de la misma. En definitiva en la patología tiroidea la búsqueda más importante es siempre la del equilibrio.

Bibliografía

1. Abril BC, Gisbert CM. A propósito de un caso. Temblor. AMF. 2017;13(2):89-97.

Palabras clave: Temblor. Hipertiroidismo.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.