

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

424/2457 - TEMBLOR Y ALTERACIÓN DE LA MARCHA: NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE

E. Boluda Hernández¹, M. Tomás Bertrán², M. Ríos Jiménez² y R. Ortega Ruiz¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Llàtzer. Terrassa. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Sant Llàtzer. Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años, sin hábitos tóxicos, hipertensa y con temblor postural de meses de evolución, atribuido a ansiedad, en tratamiento con enalapril y alprazolam. Consultaba por empeoramiento del temblor, cefalea opresiva occipital e inestabilidad de la marcha en los últimos 6 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, afebril. Exploración neurológica: orientada, temblor postural de predominio derecho, marcha inestable con aumento de la base de sustentación. Analítica completa incluyendo función tiroidea: normal. TC y RMN craneales: lesión nodular extraaxial parasagital occipital izquierda a nivel del tentorio, con una zona central calcificada, de aproximadamente 23 × 25 × 23 mm de diámetro, produciendo un ligero edema en la sustancia blanca occipital izquierda adyacente, sugestiva de meningioma parcialmente calcificado. Ante dicho hallazgo fue derivada a Neurocirugía, que realizó exéresis de la lesión, confirmando el diagnóstico la anatomía patológica.

Orientación diagnóstica: Meningioma sintomático y temblor esencial.

Diagnóstico diferencial: La cefalea con focalidad neurológica obliga a descartar patología estructural subyacente (tumores primarios o metástasis, vascular, hidrocefalia, absceso). Ante un temblor deben valorarse sus características, antecedentes familiares, farmacoterapia, tóxicos, enfermedades endocrinometabólicas (hipertiroidismo, hipoglucemia, hipercalcemia) o neuropsiquiátricas (Parkinson, parkinsonismo vascular, hidrocefalia crónica del adulto).

Comentario final: Los meningiomas son tumores predominantemente benignos que pueden crecer en cualquier punto donde haya duramadre y su expresividad clínica dependerá de la localización, tamaño y compresión de territorios adyacentes. Son síntomas frecuentes cefalea, crisis comiciales, alteraciones visuales, alteraciones cognitivas o, cuando son falco-tentoriales como en nuestro caso, alteraciones de la marcha. La RMN craneal se considera de elección para la caracterización tumoral y valoración quirúrgica. El temblor esencial es frecuente en personas mayores, puede ser familiar y empeorar con el estado emocional. No se recomienda una prueba de neuroimagen de forma sistemática aunque es obligatoria ante la presencia de rasgos clínicos atípicos o focalidad en la exploración neurológica. Esta paciente presentaba ambas patologías. A los tres meses de la cirugía, se encontraba asintomática a excepción del temblor que se controlaba con bisoprolol.

Bibliografía

1. Casabella Abril B, Martínez Gisbert C. A propósito de un caso. Temblor. AMF. 2017;13(2):89-97.
2. Ki Hong C, Beom Hong J, Park H, Hyung Moon J, Hee Chang J, Sung Lee K, et al. Surgical treatment for falcotentorial meningiomas. Yonsei Med J. 2016;57(4):1022-8.

Palabras clave: Temblor. Alteración de la marcha. Meningioma.