



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2697 - UN TEMBLOR INESPERADO

B. Calleja Arribas¹, I. Pérez Hevia², L. Fernández García³ y N. Melón Peña⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias.²Médico Residente de Traumatología. Médico de Familia. Hospital Central de Asturias. Oviedo.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años que acude de forma urgente a nuestra consulta refiriendo temblor de inicio hace 3 horas de forma brusca que se inicio primero en la pierna izquierda para pasar a ser generalizado en las 4 extremidades. Es un temblor constante, en reposo y en movimiento de baja frecuencia. Niega otros síntomas neurológicos, niega consumo de tóxicos. No ha presentado fiebre y niega otra sintomatología en la anamnesis. Su pareja refiere que es muy nerviosa y últimamente lo está aún más.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: COC, BEG. 36,9 °C. FC: 108 lpm. TA: 133/84 lpm. Sat: 99% sin O2. Tranquila, apática respecto a su proceso actual. Auscultación Cardiaca: Rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: MVC. Abdomen: bando y depresible, no doloroso. Neurológica: alerta, orientada, Pares craneales normales, fuerza y sensibilidad conservada, ROT ++/++++. Temblor de baja frecuencia, arrítmico, persiste en reposo mejora con el movimiento y desaparece o se interrumpe con las maniobras de cálculo o distracción. No signos meníngeos. ECG: ritmo sinusal a 90 lpm, sin alteraciones del segmento ST.

Orientación diagnóstica: Decidimos administrar alprazolam 0,25 mg y le indicamos que reacuda de nuevo a la consulta para reevaluarla en 1 hora, cuando la vemos, la paciente presenta únicamente temblor en el brazo derecho pero tras 10 minutos en la consulta inicia de nuevo temblor en las 4 extremidades, la exploración neurológica continua siendo normal por lo que iniciamos tratamiento en domicilio con una benzodiazepina, citamos en 15 días y solicitamos consulta con psicólogo. La paciente no obstante acude posteriormente al servicio de urgencias hospitalarias donde se realizan pruebas complementarias que son normales a excepción de benzodiacepinas en el análisis de tóxicos. Es vista por neurología que determina en el momento actual el temblor no presenta origen neurológico.

Diagnóstico diferencial: Temblor fisiológico, parkinsonismo, temblor de origen psicógeno.

Comentario final: En este caso dadas las fluctuaciones marcadas en la evolución y en su amplitud, el inicio súbito y que se presente de forma bilateral así como la sintomatología anímica que presenta la paciente indican que su probable etiología no sea neurológica sino psicógena.

Bibliografía

1. Longo D. Harrison Principios de medicina interna, 19^a ed. México: McGraw-Hill; 2016.

Palabras clave: Temblor. Temblor psicógeno.