



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2697 - UN TEMBLOR INESPERADO

B. Calleja Arribas<sup>1</sup>, I. Pérez Hevia<sup>2</sup>, L. Fernández García<sup>3</sup> y N. Melón Peña<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias.<sup>2</sup>Médico Residente de Traumatología. Médico de Familia. Hospital Central de Asturias. Oviedo.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias.<sup>4</sup>Médico 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<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2016.

**Palabras clave:** Temblor. Temblor psicógeno.