

# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1659 - ALTERACIÓN DE LA MARCHA PROGRESIVA

A. González González<sup>1</sup>, P. Méndez Da Cuña<sup>2</sup>, J. Madroñal Menéndez<sup>3</sup> y M. Fornos Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sotrondio. San Martín del Rey Aurelio. Asturias.<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Palomera. León.<sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pravia. Pravia. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 48 años, fumadora de 20 cigarros/día y bebedora habitual de vino y orujo, sin otros antecedentes de interés. Consulta con su médico de Atención Primaria por cuadro progresivo, de un par de semanas de evolución, de inestabilidad para la deambulación e incoordinación en los movimientos de las cuatro extremidades en los últimos días, asociando desde hace varios meses “atontamiento” en palmas de manos y plantas de pies. Niega otra clínica asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril y resto de constantes normales. Auscultación cardiopulmonar y abdomen normales. Exploración neurológica: Reflejos osteotendinosos abolidos de forma general; Reflejos plantares indiferentes de manera bilateral; hipoparestesia distal de extremidades inferiores y menor a nivel distal de extremidades superiores; dismetría bilateral; Romberg positivo; incapacidad para la deambulación autónoma, presentando con ayuda: marcha atáxica sensitiva con aumento de la base, taloneante; resto sin hallazgos. Se solicita analítica: GOT 100, GPT 67, ALP 121, creatinkinasa 25, bilirrubina total 1,35, sideremia 181, transferrina 195, índice de saturación de transferrina 93%, ferritina 1.120, vitamina B12 150, resto normal. Ante estos hallazgos, se ingresa para completar estudio. Ecografía abdominal: incremento difuso de ecogenicidad del parénquima hepático, sugestivo de enfermedad de depósito. Resonancia magnética nuclear (RMN) craneal y medular: posible atrofia difusa versus pseudoatrofia por deshidratación, médula normal. Electromiograma (EMG) y potenciales evocados (PPEE) compatibles con consumo excesivo de alcohol. Gastroscopia con toma de biopsia (pendiente de informe).

**Orientación diagnóstica:** Ataxia asociada a polineuropatía severa de probable origen tóxico-carencial.

**Diagnóstico diferencial:** Ataxia secundaria a hipotiroidismo. Déficit de vitaminas. Consumo de tóxicos o drogas. Síndrome paraneoplásico. Neoplasia cerebral. Esclerosis en placas.

**Comentario final:** La ataxia es un trastorno caracterizado por la disminución o pérdida de la capacidad de coordinar los movimientos voluntarios, sin llegar a alcanzar una parálisis completa de los músculos. Puede presentarse de manera brusca o progresiva, y se divide en tres grandes grupos: adquirida, hereditaria y no-hereditaria degenerativa. En este caso, adquirida, es necesario un estudio exhaustivo de la etiología, siendo lo más frecuente la degeneración alcohólica cerebelosa. Resulta fundamental la sospecha y detección precoz por parte del médico de Atención Primaria, así como la intercomunicación con otros especialistas.

### Bibliografía

1. Teive HA, Ashizawa T. Primary and secondary ataxias. *Curr Opin Neurol.* 2015;28(4):413-22.

**Palabras clave:** Ataxia. Incoordinación. Alimentación.