



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1581 - AMPLIANDO EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL PARKINSONISMO

P. Montes Romero¹, M. Maldonado Muñoz², E. Herrada Díaz³ e I. Aguilar Martín⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Ejido. El Ejido. Almería. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Adra. Adra. Almería. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud fr El Ejido. El Ejido. Almería. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud fr El Ejido. El Ejido. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 86 años sin antecedentes personales de interés, independiente para las actividades básicas de la vida diaria. Test de Pfeiffer previo: 1 (sin deterioro cognitivo). Acude a Atención Primaria traído por su hija por cuadro de deterioro cognitivo de rápida instauración. En los últimos días, discurso incoherente, desorientación en tiempo y espacio, mutismo... No otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: bradipsiquia, fascies inexpresiva, rigidez en rueda dentada de miembros superiores, marcha parkinsoniana (pasos cortos y acelerados con giros en bloque). Test de Pfeiffer: 7 (deterioro cognitivo moderado). Ante el cuadro de parkinsonismo evidente, se revisa medicación que toma el paciente, retirando levosulpiride como posible fármaco desencadenante. Además, solicitamos analítica para completar estudio de demencia y descartar proceso infeccioso que resultó normal.

Orientación diagnóstica: Parkinsonismo.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Parkinson, demencia por cuerpos de Lewy, parkinsonismo secundario (tóxicos, fármacos, infecciones).

Comentario final: Dos días después, la hija del paciente es diagnosticada de enfermedad por coronavirus (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2. Al ser esta contacto estrecho de nuestro paciente, se realiza PCR resultando esta positiva. Se aísla al paciente y se realiza seguimiento telefónico, cursando la enfermedad sin incidencias. Sin embargo, tras la resolución de la infección, el paciente no recupera su situación basal. Continúa con deterioro cognitivo, celotipia y trastornos conductuales de predominio nocturno. La pandemia actual por COVID-19 supone una oportunidad para investigar la hipótesis de que las infecciones virales pueden precipitar neurodegeneración. Se sabe que el virus SARS-CoV-1, homólogo del SARS-CoV-2, invade el cerebro a través de los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 (presentes en las neuronas dopaminérgicas) por lo que el virus SARS-CoV-2 también podría ser neurotrópico. Hasta el momento, hay pocas publicaciones sobre el parkinsonismo asociado a la enfermedad por COVID-19, pero basándonos en nuestra experiencia, sería una patología a tener en cuenta en su diagnóstico diferencial, dada la situación de pandemia actual.

Bibliografía

1. Chou KL. Diagnosis and differential diagnosis of Parkinson disease. UpToDate; 2020 [consultado el 18 de septiembre de 2020]. Disponible en <http://www.uptodate.com/>.
2. Pavel A, Murray DK, Stoessi AJ. COVID-19 and selective vulnerability to Parkinson's disease. *Lancet Neurolol*. 2020;19(9):719.

Palabras clave: Trastornos parkinsonianos. Infección por coronavirus.