



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1475 - PIES IMANTADOS

J. Monllor Méndez¹, G. Ortega Suero², D. Rodríguez-Bobada Caraballo³ y P. Amor Loureda⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villarta de San Juan. Villarta de San Juan. Ciudad Real. ²Especialista en Neurología. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. ³Residente de 3^{er} año de Gastroenterología. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. ⁴Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años de edad que acude a Urgencias con un cuadro de dos meses de evolución consistente en alteración de la marcha e inestabilidad incapacitante que no ha respondido a betahistina. La paciente refiere sensación de magnetismo y de festinación. No refiere otra sintomatología añadida. Sin antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración neurológica, destaca una marcha en pasos cortos y dubitativos, imantación y festinación, así como constantes disequilibrios, sobre todo en los giros, precisando apoyo intermitente. Resto normal. A su llegada, análisis, Rx tórax y EKG, normales. Dado el diagnóstico diferencial presentado más adelante, se hace necesario solicitar un TC craneal urgente, que objetiva una importante hidrocefalia triventricular (IV ventrículo de aspecto normal). Se requiere una RM craneal para descartar una posible estenosis del acueducto de Silvio, con debut en la edad adulta, y tumores que no sean visualizables con el TC.

Orientación diagnóstica: Durante el ingreso, la RM reflejó un neurinoma del VIII nervio craneal derecho con compresión inmediatamente por encima del IV ventrículo que justifica la hidrocefalia y la clínica de la paciente. Tras la cirugía, se resolvió la hidrocefalia y el trastorno de la marcha.

Diagnóstico diferencial: La etiología más frecuente que cursa con apraxia de la marcha es la hidrocefalia a presión normal (HPN), asociando deterioro cognitivo e incontinencia urinaria. Sin embargo, la edad de la paciente y ausencia del resto de síntomas típicos la hacen poco probable. Entre otras entidades que cursan con una marcha apráxica con festinación, cabe mencionar los parkinsonismos (EPI, PSP, AMS...), y dada la evolución rápida, aquellos más atípicos. Sin embargo, la ausencia de otros datos extrapiramidales en la exploración hace que tengamos que ampliar el diagnóstico diferencial. Por otro lado, una afectación del lóbulo frontal bilateral y diferentes subtipos de demencia serían entidades también a considerar.

Comentario final: El caso presentado aborda una paciente con apraxia de la marcha de etiología inhabitual y potencialmente curable. Ante un trastorno de la marcha, debemos realizar una exploración minuciosa, evitando el diagnóstico de vértigo periférico de inicio. El diagnóstico precoz mejora ostensiblemente el pronóstico.

Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª ed. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

Palabras clave: Hidrocefalia. Imantación. Neurinoma.