



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

211/14 - Crisis de los 80

I. Ramiro Bejarano^a, J. Salazar Garzo^b, P. Fernández de la Mata^a, E. Santos Ferreras^a y S. Anselmi González^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS José Aguado II. Zona I. León. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS La Condesa. Zona I. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años, en tratamiento por enfermedad de Parkinson desde 2014. Acude a la consulta por cuadro de tres meses de evolución de progresión de su enfermedad con bradicinesia más acusada, rigidez y micrografía, en el que llama la atención dos episodios bruscos y breves de desconexión del entorno, bloqueo del lenguaje y clonías de miembros derechos que no acompañan cefaleas, fiebre ni otros síntomas generales; en los periodos intercríticos se encuentra asintomático. Ante la clínica irritativa del paciente, que nada tiene que ver con su enfermedad, se decide derivar al Servicio de Neurología para estudio. Antecedentes personales: NAMC. Diabetes tipo 2. Enfermedad de Parkinson idiopática diagnosticada en el año 2014. Intervenido de estenosis del canal lumbar. Estudio hematológico por lesión lítica en hueso frontal izquierdo sin trascendencia. Úlcus duodenal con hematemesis en su juventud. Síndrome de Gilbert. Cólicos renales de repetición hace unos 30 años. Tratamiento actual: Novonorm (0,5-0,5-1,5), Sinemet Plus (1-1-1), Sinemet Retard (0-0-1), Rivotril (0-0-0,50) y Pramipexol de 2,1 (1-0-0).

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, colaborador y desorientado. Exploración neurológica sin hallazgos relevantes, salvo los correspondientes a su enfermedad de Parkinson de carácter rígido y acinético bilateral. TAC cerebral: en el lóbulo temporal izquierdo se aprecia una imagen de borrado de surcos corticales y del asta temporal con leve hipodensidad de la sustancia blanca manteniéndose la densidad cortical que podría corresponder a edema del lóbulo temporal. Electroencefalograma: actividad bioeléctrica normal. Anomalías lentas bihemisféricas que predominan en la región frontotemporal izquierda. RM difusión cráneo: lesión infiltrante que afecta fundamentalmente el lóbulo temporal izquierdo y parte de lóbulos frontal, parietal y occipital izquierdo, con características en imagen que sugieren tumor primario infiltrante con componente de alto grado en progresión (glioma infiltrante-versus gliomatosis cerebri). Lesión de aspecto crónico en lóbulo occipital izquierdo, primera posibilidad lesión isquémica.

Juicio clínico: Crisis parciales complejas de lóbulo temporal izquierdo. Edema de lóbulo temporal izquierdo en relación con tumor primario infiltrante. Enfermedad de Parkinson Idiopática grado 2- 3 de Hoehn-Yahr.

Diagnóstico diferencial: 1. Enfermedad de Parkinson. 2. Crisis epilépticas por metástasis 3. Crisis por patología vascular cerebral. 4. Crisis por TCE 5. Crisis por demencia. 6. Crisis epilépticas criptogénicas

Comentario final: La enfermedad de Parkinson es un trastorno crónico cuyas complicaciones motoras y no motoras demandan numerosas consultas tanto en Atención Primaria como en el mismo Servicio de Neurología; por esto mismo los médicos de Primaria debemos saber sospechar el diagnóstico, que siempre será clínico y, a su vez, manejar las complicaciones. También hay que saber etiquetar otras enfermedades

neurológicas que no encajan en un cuadro de parkinsonismo, como es este caso, en el que sólo llamaba la atención los dos episodios limitados de crisis complejas.