



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/46 - LA IMPORTANCIA DE EVALUAR LA MARCHA

A. García Saorín^a, M. Cano Gómez^b, M. Conesa Otón^c y C. García-Giralda Núñez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. ^bMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años que consulta con su mujer y su hijo en atención primaria por deterioro general. Paciente hipertenso, hipercolesterolémico, con bronquiectasias, depresión y SAOS con CPAP. Tratamiento con sertralina 50 mg. 1-0-0, AAS 100 mg 0-1-0, emconcor 5 mg 1-0-0, simvastatina 20 mg 0-0-1, solifenacina/tamsulosina 6/0,4 mg 0-1-0, amlodipino 5 mg 0-0-1. El paciente presenta alteración de la marcha y deterioro cognitivo que la familia refiere de un par de semanas de evolución aproximadamente sin desencadenante evidente, niegan traumatismo. En la exploración neurológica en consulta alteración de la marcha y Tandem imposible de realizar. Es valorado en consultas de neurología, el deterioro es progresivo, la alteración de la marcha se hace más evidente además de dificultad para manejar su medicación y alteración de la memoria episódica. Se solicita RM encefálica, eco doppler TSAo y ECG. Tres días después el paciente es llevado por la familia a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: CyO, en la exploración neurológica destaca Tandem y bipedestación con pies juntos imposible. Resto de aparatos sin alteraciones. TAC craneal en urgencias, imagen isodensa extraaxial en convexidad hemisférica izquierda de 1cm de espesor sin desplazamiento de la línea media.

Juicio clínico: Hematoma subdural crónico con focalidad neurológica.

Diagnóstico diferencial: Marcha hemiparética espástica. Marcha parkinsoniana. Marcha claudicante antiálgica. Marcha frontal (apráxica). Marcha atáxica. Marcha en steppage. Marcha de pato.

Comentario final: El paciente fue ingresado e intervenido sin complicaciones con postoperatorio adecuado. Control radiológico adecuado y mejoría de la sintomatología. Muchas patologías debutan con trastorno de la marcha o presentan síntomas discretos dentro de los cuales la alteración de la marcha puede ser lo más llamativo. Los equipos de salud deben estar capacitados para detectar los problemas de marcha, realizar una buena evaluación y orientar el estudio etiológico debido a que, en muchos casos, la identificación y el tratamiento de la enfermedad de base será suficiente para corregir el trastorno de la marcha.

Bibliografía

1. Snijders AH, van de Warrenburg BP, Giladi N, Bloem BR. Neurological gait disorders in elderly people: clinical approach and classification. Lancet Neurol. 2007;6:63.

2. Montero-Odasso M, Hachinski V. Preludes to brain failure: executive dysfunction and gait disturbances. *Neurol Sci.* 2014;35:601.
3. Studenski S, Perera S, Patel K, et al. Gait speed and survival in older adults. *JAMA.* 2011;305:50.
4. Salzman B. Gait and balance disorders in older adults. *Am Fam Physician.* 2010;82:61.