



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

400/139 - UNAS CAÍDAS QUE SON OTRA COSA

M. Martínez Guillamón¹, M. Martínez López², L. Gandía García³, M. Díaz Rodríguez⁴, E. Rodríguez Fernández⁵

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ceutí. Murcia. ²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Archena. Murcia. ³Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia. ⁴Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Murcia. ⁵Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mario Spreáfico de Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años que acude a consulta por 2 episodios de caídas al suelo tras una marcha festinante. En los últimos meses refiere lentitud psicomotora en ocasiones arrastrando los pies. Incontinencia urinaria. No presenta deterioro cognitivo. HTA. DM tipo 2 en tratamiento con ADO. Dislipemia. Exfumador. Bebedor ocasional. Obesidad tipo II. Cardiopatía isquémica. Hernia de hiato. Operado de hernia discal lumbar y polipectomía de colon. En tratamiento con metformina 850 1-0-1, liraglutide 1,2 sc/24 h, rosuvastatina 10 0-0-1, omeprazol 20 1-0-0, carvedilol 25 1/4-0-1/4, ivabradina 5 1-0-1, ácido acetilsalicílico 100 0-1-0, candesartán 16 1-0-1, cafinitrina si precisa.

Exploración y pruebas complementarias: pares craneales normales, campimetría por confrontación normal, no dismetrías, no temblor, rigidez en rueda dentada, marcha con disminución del brazo derecho, mínima bradipsiquia y bradicineisa, hiporreflexia global. RCP flexor bilateral por lo que es derivado a neurología. Analítica: glucemia de 160 mg/dL y Hb1Ac de 8,2%, déficit de vitamina B12, resto normal. TAC craneal: Retracción cerebral de predominio bifrontal.

Juicio clínico: Síndrome parkinsoniano con patrón subcortical.

Diagnóstico diferencial: Temblor esencial, parálisis supranuclear progresiva, enfermedad de Alzheimer, parkinsonismo por fármacos, enfermedad cerebrovascular, tumores.

Comentario final: La enfermedad de Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa después de la enfermedad de Alzheimer. Desde Atención Primaria con un rápido diagnóstico podemos mejorar el futuro de estos enfermos. Van a requerir un seguimiento muy estrecho por nuestra parte tanto físico como psicológico ya que se dan cuenta del progresivo deterioro de su persona.

Bibliografía

Micheli, Federico E. Enf. de Parkinson y trastornos relacionados, 2^a ed. Argentina; Médica Panamericana; 2006.