

1. INTRODUCCIÓN

El término síndrome parkinsoniano se refiere a un grupo de enfermedades, entre las que está la enfermedad de Párkinson, que presentan una serie de síntomas como temblor, rigidez, bradicinesia y trastornos posturales. No tienen un diagnóstico clínico fácil porque los síntomas no suelen ser claros.

2. DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 67 años con gran deterioro funcional desde hace 2 meses. Torpeza progresiva, incontinencia de esfínteres, olvidos frecuentes y desorientación. Haciéndose dependiente para actividades de la vida diaria. Consumo de alcohol. Síndrome depresivo. HTA. Vértigo. Tratamiento: Sulpirida, Sertralina, Lorazepam, Enalapril.

Exploración: Bradipsíquico, con déficit de atención y memoria. Pupilas, oculomotricidad y pares craneales, normales. Sensibilidad conservada. No signos cerebelosos. Hipomimia e hipofonía. Temblor fino, postural, en manos. Rigidez de características extrapiramidales y bradicinesia, bilaterales. Marcha a pequeños pasos, arrastrando los pies, solo posible con ayuda de terceras personas.

Bioquímica: Urea 61, Creatinina 1,34, PCR 4,1. Resto analítica normal.

Coagulación: INR 1.23. RX tórax y abdomen normales. TAC craneal: cambios severos de atrofia córtico-subcortical panencefálica

El paciente es valorado por neurología, e impresiona de Síndrome Parkinsoniano de origen iatrogénico (sulpirida). Se suspende sulpirida y se inicia tratamiento con Sinemet. A los 15 días la mejoría del paciente era notable.

4. PALABRAS CLAVE

Tumor cerebral, Síndrome Parkinsoniano iatrogénico, Encefalopatía

3. ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

El parkinsonismo por fármacos constituye la segunda causa más frecuente del síndrome parkinsoniano en la consulta de Atención Primaria (AP). Es una causa identificable, tratable y reversible en AP. Los médicos debemos advertir a los pacientes, al recomendar un tratamiento, las peculiaridades del mismo y sus posibles efectos secundarios. Debemos mejorar el seguimiento y la prescripción de los tratamientos, y promover la educación sanitaria sobre medicamentos. La estrecha colaboración entre AP y neurología garantiza el seguimiento del paciente por el mismo especialista, evitando derivaciones innecesarias y orientando al paciente y a la familia.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Martí Massó, J. F., & Poza, J. J. (1996). Parkinsonismo inducido o agravado por fármacos: características clínicas y evolución histórica de los fármacos implicados. *Neurología*, 11, 10-5.
2. Jiménez-Jiménez, F. J., Alonso-Navarro, H., Piudo, M. L., & Hernández, J. B. (2007). Trastornos del movimiento (I): conceptos generales. Clasificación de los síndromes parkinsonianos. Enfermedad de Párkinson. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 9(74), 4719-4729.