

# El trastorn de la marxa a neurologia



Àrea Integral  
de Salut  
Barcelona Esquerra



**III Jornada d'atenció  
compartida en  
neurologia**

**12 de maig de 2017**

Montse Caubet

Metgessa de família

ABS MANSO 3B POBLE SEC

# ANTONIA, 73 anys

## ➤ ANTECEDENTS FAMILIARS:

- Pare i mare: cardiopatia isquèmica
- Germà: neoplàsia colon als 57 anys

## ➤ ANTECEDENTS PERSONALS:

- Soltera, viu amb la seva germana

## ➤ ANTECEDENTS MÈDICS:

- NO AMC
- Fumadora de 10 cigarretes /dia, enol: 1 UBE
- Dislipèmia
- Cardiopatia hipertròfica valvular (EAo moderada i IM greu). HTP postcapil.lar





## ➤ ANTECEDENTS MÈDICS:

- Hipotiroïdisme postquirúrgic
- Anèmia perniciosa
- Insomni
- 2013: Adenoma suprarrenal E no funcional de 15 x 9 mm
- Poliartrosi
- Incontinència d'orina, bufeta hiperactiva

## ➤ ANTECEDENTS QUIRÚRGICS:

- 2014: colecistectomia per colelitiasi
- 2013: cirurgia hallux valgus bilateral i dits en martell
- 1970: tiroïdectomia parcial per goll amb compressió esofàgica. Parèsia CV E residual

## ➤ TRACTAMENT:

- Bisoprolol 2.5 mg -> 0.5c/24h
- Enalapril 5mg -> 0.5c/12h
- Levotiroxina 50 mcg -> 2c/7 dies
- Levotiroxina 100 mcg -> 1c/24h
- Simvastatina 20 mg -> 1c/24h
- Furosemida 40 mg -> 1c/24h
- Lorazepam 1mg -> 1c/24h
- Hidroferol 0,266 mg -> 1 ampolla/mes
- Optovite B 12 -> 1 ampolla/mes
- Paracetamol 1 g -> 1c/8h





► **Abril 2016:**

- Inestabilitat a la marxa sobretot amb gir i canvis posturals, 3 caigudes no pèrdua de coneixement. No cefalea. No sensació rotatòria
- Bradipsiquia, bradicinèsia, rigidesa a EEl (falta relaxació ?)
- No rigidesa a EESS ni cervical. Sensibilitat i força normal
- Tremolor actitud EESS lleu
- ROTs presents i simètrics, RCP flexor bilateral
- Marxa cautelosa. Ànim distímic
- T@M: immediata: 9/10, temporal: 5/5, semàntica: 13/15, evocació lliure: 5/10, amb pistes: 7/10. Test del rellotge: normal
- **TC cranial:** lleu atròfia cerebral córtico-subcortical

**OD:** trastorn de la marxa, no queda clar si sd. Parkinsonià

Es comença Bupropion i es recomana ús bastó



► **Maig 2016**

- Abandona Bupropion per diarrees
- Empitjorament clínic. Inestabilitat marxa lateralització cap a la dreta
- Artràlgies. Cervicàlgia amb debilitat de cintura escapular i pèlvica, rigidesa, no pot aixecar-se de la cadira ni del llit. Dificultats per vestir-se. Camina agafada de la germana
- Anorèxia, astènia, no pèrdua de pes
- No A temporal
- **Analítica:** VSG 76 mm/h, Hb 12.1 g/dL, Ht 38%, VCM 103.5 fL, hepàtic N, proteïnograma: normal, FR negatiu. Vit B 12: 272 pg/mL, àcid fòlic: 10.5 ng/mL
- **OD:** PMR, es comença prednisona 30mg/24h

► **Juny 2016:**

- No resposta corticoides
- Pitjor, més maldestre. Bradipsíquia i bradicinèsia més marcada
- Dificultat per transferències
- Astènia, pèrdua de pes. Hipomímia facial
- Rigidesa cervical i rigidesa EEII, RCP flexor bilateral
- Apalestèsia EEII. No nivell sensitiu
- BM EESS 5/5, EEII proximal 4-/5, distal 5/5. Sensibilitat N
- **EMG EESS i EEII:** descarta neuropatia perifèrica o miopatia
  
- **OD: SD PARKINSONIA,** Levodopa
  
- **3 CONSULTES A URG:** dispnea en repòs. OD. Ansietat, diazepam



## ► Juliol 2016:

- Quadre tòxic, disfàgia
- **Potencials evocats:** PES-T bilateralment alterat compatible amb lleu compromís de vies llargues, més el dret
- **TC tòrax:** patró en mosaic i engruiximent peribronquial distal bilateral. No s'observen imatges suggestives de procés neoforatiu. Cardiomegàlia global i signes ateromatosi difusa
- **Analítica:** Hb 11.3 g/dL, Ht 35.9 %, VCM 104 (B12 i fòlic límit baix)  
  
VSG 43 mm/h. Perfil hepàtic i renal: normal. Ck 31 UI/L  
  
Ac. Anti-receptor d'acetilcolina: 0.52 nmol/L  
  
Proteinograma; hipogammaglobulinèmia  
  
ANA: positiu > 1/640. Patró puntejat tipus centròmer 1/1280

## ➤ MAI OD: **ESCLEROSI SISTÈMICA SENSE ESCLERODÈRMIA**

### • **ANALÍTICA:**

- ANA: positiu, 320 URF, clapejat fi tipus centromèric
- Anticossos anticentromèric: positiu
- IgG anticitoplasmàtics: positiu moderat 3-4, clapejat-granular
- Ac miositis: negatiu
- TSH normal, descarta miopatia hipotiroidea
- **PFR:** alteració ventilatòria no definida i disminució de la difusió
- **CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL:** normal
- **MANOMETRIA:** disminució de la pressió de l'EES amb ones hipercontràctils esofàgiques

## ► Maig '17MAI

- Ingrés: fractures costals + fractura isquiopubiana inferior D + hematoma subdural temporal D
- **ECO ESPATLLA D:** tendinopatia SE. Moderats signes d'atròfia muscular difusa (deltoides, trapezi, infraespínós...). Canvis degeneratius
- **TC TORACO-ABD:** descarta neoplàsia d'òrgan sòlid i adenopaties
- Es descarta Mieloma Múltiple
- Pendent de PET-TC per descartar vasculitis grans vasos

