

## CASO CLÍNICO

---

### Tengo imanes en los pies

---

Jesús Monllor Méndez<sup>1</sup>, Gloria Ortega Suero<sup>2</sup>, Beatriz Moreno Carmona<sup>3</sup>

1. Residente de Medicina de Familia y Comunitaria del Hospital Mancha Centro. Alcázar de San Juan
2. Adjunta al servicio de Neurología del Hospital Mancha Centro. Alcázar de San Juan.
3. Residente de segundo año de Neurología del Hospital Mancha Centro, en Alcázar de San Juan

Contacto: Jesús Monllor Méndez. [jesusmonllormendez@gmail.com](mailto:jesusmonllormendez@gmail.com)

Citar como: Monllor Méndez J, Ortega Suero G, Moreno Carmona B. Tengo imanes en los pies.fml 2021; 26(1):3p

---

### Resumen

La heterogeneidad de los trastornos de la marcha observados en la práctica clínica refleja la amplia red de sistemas neuronales implicados en esta tarea. La marcha es vulnerable a lesiones casi a cualquier nivel del sistema nervioso central y periférico: vías motoras, sensitivas, cerebelosas, vestibulares, sistema extrapiramidal... y en cada una de ellas el diagnóstico diferencial es amplio. En el caso presentado, delimitar el tipo de trastorno para realización de una neuroimagen urgente es clave para filiar la causa de la sintomatología de la paciente.

---

### Interés del caso

La heterogeneidad de los trastornos de la marcha observados en la práctica clínica refleja la amplia red de sistemas neuronales implicados en esta tarea. La marcha es vulnerable a lesiones casi a cualquier nivel del sistema nervioso central y periférico: vías motoras, sensitivas, cerebelosas, vestibulares, sistema extrapiramidal... y en cada una de ellas el diagnóstico diferencial es amplio. En el caso presentado, delimitar el tipo de trastorno para realización de una neuroimagen urgente es clave para filiar la causa de la sintomatología de la paciente.

### Caso a estudio

Paciente mujer de 58 años de edad que acude al Servicio de Urgencias con un cuadro de dos meses de evolución consistente en alteración de la marcha e inestabilidad incapacitantes, que no ha respondido a betahistina pautaada en atención primaria ante sospecha de un vértigo periférico. La paciente refiere sensación de magnetismo ("se me quedan los pies pegados al suelo") y de festinación ("acelero el paso incluso llegando a presentar caídas hacia delante"). No asocia deterioro cognitivo ni refiere otra sintomatología

Citar como: Monllor Méndez J, Ortega Suero G, Moreno Carmona B. Tengo imanes en los pies.fml 2021; 26(1):3p

añadida. Entre sus antecedentes destaca DM tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales y obesidad.

En la exploración neurológica en urgencias, las funciones cognitivas son normales. No presenta disartria. No hay alteraciones en los pares craneales, incluyendo seguimiento lento ocular y sacadas normales y ausencia de nistagmo. El tono y la fuerza son normales en las cuatro extremidades y no se objetiva piramidalismo franco (salvo un reflejo cutaneoplantar indiferente bilateral). La sensibilidad es normal salvo por una leve hipopalestesia distal, frecuente en diabéticos. Tampoco presenta dismetría con ninguna extremidad ni disdiadococinesia. No presenta ataxia truncal. En la marcha, destacan pasos cortos y dubitativos, imantación y festinación, así como constantes desequilibrios, sobre todo en los giros (fragmentados en 6-7 pasos), precisando apoyo intermitente. No se objetiva bradicinesia, rigidez ni temblor u otros movimientos anormales en la exploración extrapiramidal. En resumen, una marcha apráxica aislada.

### **Diagnostico diferencial**

La etiología más frecuente que cursa con apraxia de la marcha es la hidrocefalia a presión normal (HPN), asociando deterioro cognitivo e incontinencia urinaria. Sin embargo, la edad de la paciente y ausencia del resto de síntomas típicos la hacen poco probable.

Entre otras entidades que cursan con una marcha apráxica o "apraxia magnética", con festinación, cabe mencionar los parkinsonismos (EPI, PSP, AMS...), y dada la evolución rápida, aquellos más atípicos. Sin embargo, la ausencia de otros datos extrapiramidales en la exploración hace que tengamos que ampliar el diagnóstico diferencial.

Por otro lado, una afectación del lóbulo frontal bilateral (por ejemplo, en casos de tumores que invadan ambos hemisferios, como los gliomas del cuerpo calloso), y diferentes subtipos de demencia y degeneraciones cerebrales serían entidades también a considerar.

### **Evolución y pruebas complementarias en urgencias**

Se realizó a su llegada analítica sanguínea, Rx tórax y EKG, normales. Dado el diagnóstico diferencial presentado previamente, se hace necesario solicitar un TC craneal urgente, que objetiva una importante hidrocefalia triventricular (IV ventrículo de aspecto normal) con edema transependimario asociado. La HPN, por tanto, se descarta. Se requiere una RM craneal para descartar una posible estenosis del acueducto de Silvio, con debut en la edad adulta, y tumores que no sean visualizables con el TC.

### **Juicio clinico**

Durante el ingreso hospitalario, la RM puso de manifiesto un Neurinoma del VIII nervio craneal derecho con compresión inmediatamente por encima del IV ventrículo que justifica la hidrocefalia y la clínica de la paciente. Tras la cirugía de resección, se resolvió la hidrocefalia y el trastorno de la marcha.

### **Conclusión**

La marcha apráxica (o ataxia frontal de Bruns) se caracteriza por una pérdida del conocimiento de saber utilizar las piernas para caminar. Nuestro caso aborda una paciente con apraxia de la marcha de etiología inhabitual y potencialmente curable.

Ante una inestabilidad o trastorno de la marcha, debemos realizar una exploración

minuciosa, evitando asumir el diagnóstico de vértigo periférico, sobre todo si no existe ilusión de movimiento acompañante. El diagnóstico precoz mejora el pronóstico en estos casos.

## **Bibliografía**

A. Lorena Cerda. Manejo del trastorno de la marcha del adulto mayor. Revista Clínica Las Condes, 25 (2014), pp 176-393

T. Villar San Pio, MP. Mesa Lampré, AB Esteban Gimeno, AC Sanjoaquin Romero, E. Fernandez Arín. Tratado de Geriátria para residentes, 19 (2006), pp 109-299

J. Verghese, A. Levalley, C.B. Hall, M.J. Katz, A.F. Ambrose, R.B. Lipton. Epidemiology of gait disorders in community-residing older adults. Journal of American Geriatric Society, 54 (2006), pp. 255-261