

NEUROPATÍA PERIFÉRICA CUBANA Y ENFERMEDAD DE PARKINSON

Dra. Carmen de la Cruz Collado González; Dr. Orestes Herrera Lorenzo

Policlínico Docente de Especialidades. Santa Cruz del Sur

RESUMEN

Se presenta una paciente de 30 años de edad que en 1993 fue diagnosticada de neuritis por presentar parestesia en extremidades superiores e inferiores, debilidad muscular, fatiga fácil cefalea, mialgias y artralgias generalizadas, así como poliuria, nicturia, pérdida de peso, insomnio, tinitus, vértigo. En el mes de enero 1994, tiene disminución del balanceo automático de los brazos, marcha y facie Parkinsoniana, temblor de reposo de los cuatro miembros y rigidez extrapiramidal evidente. Es el primer caso publicado en Cuba donde se asocia la neuropatía epidémica a un Parkinsonismo.

DeCS: NEURITIS; NEURITIS OPTICA; ENFERMEDADES DEL SISTEMA; NERVIOSO PERIFÉRICO; BROTES DE ENFERMEDADES; ENFERMEDAD DE PARKINSON.

ABSTRACT

A 30 years old patient is presented. In 1993 she was diagnosed with neuritis, so she had paresthesia in the upper and lower limbs, muscular weakness fatigue, cephalgia, myalgias and systemic arthralgias as well as polyuria, nicturia, weight losing, sleeplessness, tinnitus, dizziness. In 1994 she presented decreasing of the automatic balancing of arms, Parkinsonic march and facies, tremor of rest of the fourth limbs and evident extrapiramidal stiffness. It was the first case published in Cuba, in which the epidemic neuropathy is associated with Parkinson's disease.

DeCS: PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM DISEASES; NEURITE OPTICA; NEURITE; DISEASE OUTBREAKS.

INTRODUCCIÓN

A finales del año 1991 en Pinar del Río, se comenzó a detectar un número creciente de pacientes con un cuadro de neuritis óptica retrobulbar bilateral, cuya similitud con la neuritis tabaco alcohol, hizo pensar inicialmente en una causa tóxico-metabólica.

Los síntomas principales fueron: Disminución de la Agudeza visual, alteraciones del eje rojo-verde y escotoma central.

El número de pacientes continuó incrementándose y en 1992 se notificaron 472 en cinco provincias; de forma abundante se extendió la epidemia a todas las Provincias del País y se cuantificaron más de 50 000 casos en el 1993.

En el año antes mencionado aparecieron enfermos con manifestaciones de nervios periféricos y craneales, así como cordones postero -laterales de la médula espinal por lo que se denominó neuropatía epidémica diferenciándose tres formas clínicas: óptica, periférica y mixta. Desde el inicio de la epidemia se reportaron manifestaciones Encefálicas ligeras tales como: Cefalea, trastornos del sueño, memoria y conducta; sin embargo, no es conocida la afección de los Ganglios Basales en el NEC. Es nuestro objetivo reportar esta asociación inusual en una paciente joven donde se descartaron otras causas posibles de Parkinsonismo.

CASO CLÍNICO

Se informa una paciente de 30 años de edad, blanca, con antecedentes personales y familiares de buena salud.

En mayo de 1993 es valorada por la Comisión Municipal de neuritis por presentar parestesia en extremidades superiores e inferiores, debilidad muscular, fatiga fácil, cefalea, mialgias y artralgias generalizadas, así como Poliuria y Nicturia, pérdida de peso insomnio, Fotofobia, Tinitus, vértigos y ligera ataxia de la marcha. En el examen físico se constató:

1. Hiporreflexia rotuliana y aquileana bilateral.
2. Hipoalgesia en guantes y calcetín, con hipoestesia en bandas en miembros inferiores.
3. Hipoparestesia distal de manos y pies bilaterales y se confirmó el diagnóstico de NEC periférica moderada por la Comisión Provincial de neuritis.

En el mes de agosto de 1993 (2 meses más tarde) comienza con caídas frecuentes, se cae de la bicicleta, sin mejoría del resto de los síntomas a pesar de tratamiento vitamínico.

En el examen se encontró además Hiporreflexia en todo el hemicuerpo derecho y recuperación de los trastornos sensitivos.

En el mes de noviembre de 1993, (6 meses después del inicio del cuadro), la paciente se interconsulta con neurología, por presentar temblor del miembro inferior derecho y ataxia ligera; en el examen neurológico se encuentra:

- Rombert positivo.
- Hiperreflexia rotuliana bilateral y arreflexia aquileana bilateral.
- Clonos agotables de rodilla y tobillo.
- Aumento del área reflexógena y reflejos Policinéticos en rodillas.
- No Babinsky.
- Temblor de reposo de manos y pies con rapidez intrapiramidal ligera en hemicuerpo derecho.

En el mes de enero 1994, tiene disminución del balanceo automático de los brazos, marcha y facie Parkinsoniana, temblor de reposo de los cuatro miembros y rigidez extrapiramidal evidente por lo que se decide Levodopaterapia.

Exámenes complementarios

1.- Estudio Oftalmológico:

FO - Normal

Test - Sensibilidad de contraste - Normal

A.V - Normal

Lámpara hendidura - Normal.

2.- EEG y EKG - Normales

3.- RX de Cráneo AP y lateral - Normal

RX de Tórax - Normal

4.- Estudio de Laboratorio:

- Hemograma con Diferencial: Normal, Glicemia : Normal, Acido úrico : Normal; Eritrosedimentación : Normal, Creatinina : Normal, TGO : Normal, TGP - Normal, Fosfatasa alcalina : Normal, Colesterol : Normal, Lípidos totales : Normales, Calcio y P en sangre y orina - Normales. MIV y VDRL - Normales.

5.- Estudio del LCR:

Citológico, Citoquímico y VDRL - Normales

6.- Estudios Neurofisiológicos:

- VCS, VCM - Daño axonal del nervio mediano, tibial y Peroneo derechos.

- ERG - Normal

- PEATC (potenciales evocados auditivos de tronco cerebral) - Hipoacusia neurosensorial derecha.

- PESS (potencial evocados Somato-sensorial) de tibial posterior.

- Retardo del P40 Bilateral.

7.- Estudios imagenológicos:

- TAC de cráneo simple y con contraste: Normal

(no alteraciones Cráneo - Encefálicas).

En el curso de su evolución tiene mejoría significativa a la terapia con Dopa, disminuye el temblor y la rigidez, así como los trastornos de la marcha y facie.

Los estudios de conducción nerviosa (VCS, VCM), (PESS y PEATC), ahora son normales a cinco años de evolución de la neuropatía epidémica cubana.

CONCLUSIONES

Es el primer reporte donde se asocia la neuropatía epidémica Cubana a un Parkinsonismo, en una paciente joven sin otras causas hereditarias o de otro tipo; de igual forma fueron excluidas todas las causas de Parkinsonismo en un adulto joven

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera-Gómez JA, Collado N, García-Francisco L, López-Hernández O, Rodríguez-Roque MO, Gómez A. Características clínicas de la Neuropatía epidémica, forma periférica, en la provincia de Cienfuegos. Rev. Neurol 1997; 25 (148): 1852-1858.

2. Santiesteban-Freixas R, Pamiás-González E, Luis-González S, Serrano-Verdecia C, González-Quevedo A, Alfaro-Capdegille I, Neuropatía epidémica: Proposición y argumentación para renombrar a la enfermedad de Strachan, como de Strachan y Madan. Rev. Neurol 1997; 25 (148): 1950-1956.
3. Scharre DW, Mahler ME. Parkinson's disease: Making the diagnosis, selecting drug therapies Geriatrics 1994; 49 (10): 14-23.

Recibido: 2 de septiembre de 1997

Aprobado: 16 de febrero de 1998