



TRASTORNO NEUROLÓGICO o VASCULAR EN HIPERTENSO DIABÉTICO

BENITO MANUEL DELGADO DOMÍNGUEZ - C.S. CUENCA 4 - CUENCA

Introducción

Varón 74 años, 84kg, talla 166 cm e IMC: 29,93
Diabético hace unos 15 años, hipertenso mas de 10 años y dislipemia.
Tratamiento: Linagliptina + metformina (2,5/850 mg/12 horas); gimenlamida (5 mg/12h); sinvastatina (20 mg/24h); olmesartan (40 mg/24h) y Pantoprazol (40 mg/24h).
Desde hace un año algo desorientado y alteraciones de la marcha, dolor en ambos MMII tipo hormigueo de predominio miembro inferior derecho ración prolongada mejora al caminar.

Objetivos

Control de la diabetes, hipertensión y dislipemia.
diagnosticar cuadro neurológico.
Comprobar patología vascular MMII.

Métodos

Paciente despierto, colaborador. TA: 130/76, FC: 85 LM Sat O2: 95%. ACP tonos rítmicos. Murmullo conservado. Analítica normal solo glucemia 170 mg/ dc, hemoglobina glicosilada 7, creatinina 1,66 mg/dL. Exploración NEUROLOGICO. Ligera desorientación con deterioro cognitivo, amimia facial. Rigidez extra piramidal severa. Hemicorporal derecha y moderada hemicorporal izquierda. Marcha festinante con bloqueos.
RX abdomen: normal salvo heces abundantes.
TAC Craneal: moderada dilatación del sistema ventricular desproporcionada en relación a la profundidad de los surcos de la convexidad.
ECO: doppler arterial MMII: Curvas compatibles con permeabilidad Troncular bilateral.
RX: Tórax normal.
ECG: ritmos inusual a 85 rpm no alteraciones de ST.

Resultados

Al tratamiento se introduce levodopa-carvidopa (25/250).Y tiene una mejoría muy manifiesta, marcha con amplitud y pasos normales.

Conclusiones

A los diagnósticos de diabetes tipo II, hipertensión arterial y dislipemia se añade síndrome neuroléptico maligno en paciente con enfermedad de Parkinson idiopática no conocida.