Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):14

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/434 - DOCTOR, ¿POR QUÉ VEO DOBLE?

M. Navarro Vicente[a], M. Sanchis Plasencia[a], M.M. Moreno[b], M.Á. Benavent Pérez[a], E. Rosero Arenas[a] y M.Á. Rosero Arenas[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Cheste. Valencia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Aldaya. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 17 años con AP de cefaleas en la infancia. Consulta en 11/2015, estando en periodo de exámenes, por presentar mareo tipo inestabilidad de 24h de evolución, astenia y parestesias vs dolor de rodillas. La E.F es normal y se solicita analítica. Vuelve la madre, para saber el resultado de la analítica (normal) y comentar que está asintomática. El 28/02/2016, consulta por diplopía de 24h de evolución, objetivándose leve ptosis palpebral derecha, la paciente es remitida a P.U del hospital para valorar ingreso, donde es valorada por oftalmología descartando patología urgente y remiten a domicilio. Vuelve en las siguientes 72h a la consulta de AP en dos ocasiones, siendo remitida otra vez al servicio de urgencias, de nuevo remitida a su domicilio. Vuelven a la consulta de AP por persistir la clínica, se contacta con neurología que programa ingreso hospitalario, siendo diagnosticada de esclerosis múltiple (EM).

Exploración y pruebas complementarias: Analítica del 9/03/2016 normal. RM cerebral 9/03/2016: múltiples lesiones supratentoriales bilaterales compatibles con enfermedad desmielinizante tipo EM. RM de médula 10/03/2016: lesión desmielinizante tipo EM. Estudio de LCR: patrón compatible con EM, inflamación o infección del SNC.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: Tumor cerebral, infección o inflamación del SNC, defecto de la refracción, parálisis pares craneales y aneurisma carótida.

Comentario final: Después del diagnóstico, son múltiples las consultas que han realizado los padres y la paciente a mi consulta de atención primaria por presentar reaparición de los síntomas, por preocupación y rechazo por el diagnóstico, por tener dudas sobre el curso de la enfermedad, inquietud, ansiedad, temor... Este seguimiento realizado a posteriori (gran apoyo emocional familiar) junto con la edad tan temprana e infrecuente del diagnóstico de la enfermedad (en la mayoría de estudios, la edad media del diagnóstico es 29 (± 9) es lo que nos ha llevado a presentar este caso clínico.

Bibliografía

1. Carreón-Guarnizo E, Andreu-Reinón E, Cerdán-Sánchez M, et al. Prevalence of multiple

sclerosis in the Region of Murcia. Rev Neurol. 2016;62:396-402.
2. Gracia F, Castillo LC, Benzadón A, et al. Prevalence and incidence of multiple sclerosis in Panama (2000-2005). Neuroepidemiology. 2009;32:287-93.

Palabras clave: *Esclerosis múltiple. Diplopía.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.