Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):130

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2892 - ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Rocca Jiménez[a], E.S. Cubero Saldaña[b], J. Borao Gómez[c], N. Gargallo Gasca[b], A. Pérez Murillo[b], A. Apestegui Garmendia[b], M. Simón Serrano[d], E. Rodríguez Marco[e] y L. Rodrígez Elena[f]

[a]Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. [d]Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. [e]Médico de Familia. Hospital Miguel Servet y Centro de Salud San Jose Norte. Zaragoza. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jose. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años fumadora que acude a consulta por debilidad de extremidad superior izquierda asociada a mareos desde hace 1 año, que ha empeorado en los últimos meses. En 2014 primer episodio de mareo. AP: hernia discal L4-L5 pendiente de IQ.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Exploración neurológica: Glasgow 15. Lenguaje, pares craneales y MOE normales. Hemiparesia braquio-crural 4/5 izquierda. Hipoestesia izquierda. Marcha en tándem inestable. Se deriva a neurología donde se realizan las siguientes pruebas: Analítica sanguínea: hemograma, bioquímica, coagulación, perfil renal y hepático, hormonas tiroideas y ácido fólico normales. Vitamina B12: 163, vitamina D: 43. Estudio de autoinmunidad y serológicos negativos. RMN cerebral: en marzo 2015 lesión desmielinizante en ventrículo lateral derecho y en abril 2016 diseminación temporoespacial de las lesiones desmielinizantes. LCR: bandas oligoclonales. PEV: sin alteraciones.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple remitente recurrente. Se pauta tratamiento con acetato de glatirámero con persistencia de clínica además de fatiga que limita sus actividades. Escala de Incapacidad de Kurtzke (EDSS): 2.

Diagnóstico diferencial: Vértigo, infarto cerebeloso, encefalitis, hernia discal cervical.

Comentario final: La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica desmielinizante del SNC que afecta principalmente a mujeres entre 20-40 años. El subtipo más frecuente es el remitente recurrente. Los síntomas dependen de las áreas del SNC afectadas y varían entre distintas personas y según el momento. Cursa en brotes. Desde AP identificar el brote es clave para establecer el diagnóstico y el abordaje terapéutico. La historia clínica es fundamental. El MAP deberá investigar antecedentes como alteraciones visuales, debilidad e inestabilidad y realizar una correcta exploración neurológica. El diagnóstico se completará con el LCR, los potenciales evocados y demostrando lesiones desmielinizantes en la RNM. El tratamiento modificador de la enfermedad tiene un carácter preventivo retrasando la frecuencia e intensidad de los brotes y la aparición de nuevas lesiones en la RNM. Se recomienda tratamiento rehabilitador para mejorar su calidad de

vida y funcionalidad.

Bibliografía

1. Olek MJ. Clinical course and classification of multiple sclerosis. Uptodate, 2016.

Palabras clave: *Esclerosis múltiple. Placa desmielinizante. Acetato de glatirámero.*

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