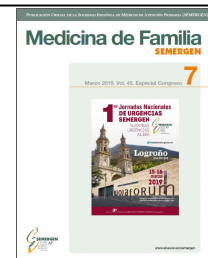




# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 423/170 - DÉFICIT MOTOR EN URGENCIAS: SIGNO DE ALARMA NEUROLÓGICO

D. Comps Almunia<sup>1</sup>, M. González Gimeno<sup>2</sup>, L. Bernad Lambert<sup>2</sup>, M. Gómez Márquez<sup>2</sup>, M. Pons Mateo<sup>2</sup>, G. Hurtado Ponce<sup>3</sup>, B. Toribio Velamazán<sup>3</sup>, M. Arévalo Durán<sup>3</sup>, C. Lorient Martínez<sup>3</sup>, J. Eito Cuello<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca, <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina familiar y comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca. <sup>3</sup> Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca.

### Resumen

**Objetivo:** Destacar el déficit motor como signo de alarma en Urgencias y su implicación en las patologías de vía corticoespinal, del sistema nervioso periférico, de la unión neuromuscular o del propio músculo.

**Metodología:** Paciente de 42 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por presentar desde hace una semana pérdida de fuerza en EEID, iniciándose déficit en flexoextensión de pie con posterior paresia de toda la pierna. No dolor o alteración esfinteriana. La paciente relaciona el problema con sus clases de piano. A la exploración física presenta paresia crural derecha con BM 4-/5 con RCP flexoextensor. No afectación sensitiva pero sí debilidad congruente a la exploración.

**Resultados:** Se realiza hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. Dímero D: 427, radiografía lumbar normal y TAC craneal normal. Además, se realiza una punción lumbar con parámetros dentro de la normalidad, excepto leucocitos 6/mm<sup>3</sup> y bandas oligoclonales (no presentes en suero). Se decide ingreso a cargo de Neurología, que completa estudio con una resonancia magnética, con lesión parenquimatosa subcortical parasagital fronto-parietal izquierda con edema circundante y realce en anillo y varias lesiones parenquimatosas en sustancia blanca bihemisférica. Diagnóstico final de esclerosis múltiple remitente recurrente, comenzando tratamiento con Tecfidera.

**Conclusiones:** El déficit motor es un síntoma frecuente referido en las enfermedades del sistema nervioso. Puede ser reflejo de patología localizada a nivel del sistema nervioso central (craneal o medular) o periférico (asta anterior de la médula, raíces anteriores o posteriores, nervio periférico, unión neuromuscular y músculo).