



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

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

D. Comps Almunia¹, M. González Gimeno², L. Bernad Lambert², M. Gómez Márquez², M. Pons Mateo², G. Hurtado Ponce³, B. Toribio Velamazán³, M. Arévalo Durán³, C. Loriente Martínez³, J. Eito Cuello³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca, ²Médico Residente de Medicina familiar y comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca. ³ 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 esfínteriana. 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 $6/\text{mm}^3$ 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).