Semergen. 2016;42(Espec Congr 11):37

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

228/54 - MIÀLGIES INESPECÍFIC COM A MANIFESTACIÓ D'UNA PATOLOGIA CRÒNICA POTENCIALMENT INCAPACITANT

C. Jiménez Peiró[a], M. Fuentes Leiva[b], P. Machado Fernández[a], M. Reyes Castro[c], S. Córdova Peralta[d] yC. Cossío Álvarez[e]

[a]Médico Residente de Medicina de Familia de 2º año; [d]Médico Residente de Medicina de Familia de 4º año. CS de Martorell. Barcelona. [b]Metge de Família; [c]Médico Residente de Medicina de Familia. CS Buenos Aires. Martorell.[e]CAP Martorell. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas: Dona de 41 anys sense antecedents d'interès. Consulta al seu MAP per miàlgies d'uns dos mesos d'evolució. Durant els mesos de seguiment la pacient refereix rigidesa i dolor muscular juntament amb l'aparició de parestèsies a nivell de mà dreta. Milloria fluctuant amb el reforç d'exercici físic progressiu, però persisteix debilitat a nivell d'extremitats inferiors i discreta limitació per deambular.

Exploració i proves complementàries: Bon estat general. Auscultació cardiopulmonar: tons rítmics, sense bufs; MVC sense sorolls sobreafegits. Neurològic: parells cranials normals, no nistagme, força i sensibilitat conservada, Romberg negatiu, reflexes normo-reactius, no alteració de la marxa. No atrofia muscular. Polsos perifèrics presents i simètrics. No dolor a la palpació de la musculatura. Analítica: hemograma normal, vitamina B12 i folats normals, CK normals, marcadors reumàtics negatius. EMG extremitats inferiors: normal. Derivada a neurologia per a valoració i realització de proves d'imatge (RMN): lesions hiperintenses. Punció lumbar.

Judici clínic: El més important en aquest cas és la valoració clínica (alteració motora: pèrdua de força a nivell d'extremitats inferiors amb dificultat per caminar; alteració sensitiva: parestèsies) que tot i no ser molt significativa a l'inici, presenta una evolució progressiva. Per tant, amb aquesta clínica es deriva al servei de neurologia per valoració, on juntament amb proves d'imatge s'orienta el quadre com una esclerosi múltiple.

Diagnòstic diferencial: Fibromiàlgia, fatiga crònica, dèficit B 12, hipopotassèmia, hipotiroïdisme, rabdomiòlisi, fàrmacs, LES, patologia reumàtica, patologia neurològica.

Comentari final: La esclerosi múltiple es tracta d'una patologia neurodegenerativa, autoimmune i desmielinitzant que no hem d'oblidar en l'atenció primària. Presenta una prevalença alta a la nostra zona (30 casos/100.000 habitants). A les consultes d'atenció primària ens pot arribar com en aquest cas amb una clínica d'entrada poc significativa i poc específica pel qual hem de recordar la seva forma de manifestació inicial (motor > sensitiu > cerebel·lós > tronc cerebral > esfinterians > mental > visuals): alteració de la sensibilitat 45% (hipoestèsia i parestèsies), alteració motora 40% (pèrdua de força d'un o més membres), disfunció del tronc cerebral 25% (disàrtria, diplòpia, vertigen, disfàgia. EF: nistagme), visuals 20% (més freqüent en escotoma central). Davant d'aquesta clínica i principalment en pacient joves, sobretot en dones hauríem d'incloure aquesta malaltia en el diagnòstic diferencial, sense oblidar altres causes més freqüents que ens la pugui justificar. És important orientar bé el diagnòstic per oferir el tractament més adequat i poder donar informació i suport a la pacient, ja que es tracta d'una patologia crònica i progressiva.

BIBLIOGRAFIA

1. Neurowikia.

2. Llisterri Caro JL, Aicart Bort MD, Romero Vígara JC. Resimecum. Madrid: Semergen, 2015.

3. Ruiz Mateos B, Campros Pavón J, Fanco Díez E, Suárez Barrentos A, et al. Manual de Neurología y Neurociugía AMIR, 5ª ed. Marbán, 2012.

4. Esclerosis múltiple. En: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, et al. Harrrison, Manual de Medicina, 16ª ed. Madrid: McGrawHill, 2005.

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