



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



160/635 - Hemiparesia y hemiparestesia izquierda con atrofia BÍCEPS braquial intermitente

J. Serrano Rasero^a, E. Muñoz Rubio^a y M. Ruíz Peña^b

^aMédico de Familia. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico de Familia. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 35 años con antecedente de consumo perjudicial de alcohol que acude a SUH presentando hemiparesia y hemiparestesia en hemicuerpo izquierdo acompañada de atrofia del bíceps braquial de 4 años de evolución que ha cursado en forma intermitente y esporádica de horas o días de evolución con resolución "ad integrum".

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow 15. HD estable. Afebril. Alerta. Orientado en las 3 esferas, lenguaje normal, PICRN, MOEs normales, resto de pares craneales normales. Leve claudicación sin pronación de MSI. Hipoestesia en hemicuerpo izquierdo en tira línea con afectación de hemicara incluido. ROT++/+++ RCP flexores. AG: hemograma: normal. Bioquímica: normal. Orina: normal. Drogas de abuso: negativo. T. pallidum negativo, VIH, VHC, VHB: negativos. Radiografía de tórax: normal. TAC craneal: sin hallazgos. RMN craneal: normal. RMN cervical: imagen sugestiva de protrusión discal a nivel de C3. Resto de estudio negativo.

Juicio clínico: Hemiparesia y atrofia muscular de origen no orgánico ya que la RMN fue normal aunque se encuentra actualmente pendiente de pruebas complementarias.

Diagnóstico diferencial: Abuso de tóxicos. Consumo anabolizantes y similares. Esclerosis múltiple. Neoplasia cerebral y neuromiopatía carcinomatosa. Esclerosis lateral amiotrófica y lateral. ACVA/AIT. Encefalitis, mielitis. Enfermedad de Baló. Enfermedad de Kugelberg-Welander. Ataxia de Friedrich.

Comentario final: Dado el tiempo de evolución prolongado de la clínica, con periodos asintomáticos sin tratamiento ni seguimiento alguno y tras realización de las PPCC pertinentes se descartó un origen orgánico de la patología presentada por el paciente. En la actualidad en seguimiento por Neurología de forma ambulatoria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anexo CIE-10. Capítulo VI: Enfermedades de sistema nervioso.
2. Hernández-Clares R, Di Capua D, De las Heras V. Esclerosis concéntrica de Baló. Neurología. 2011;26(2).

3. De la Torre Luviana FJ, Moniche-Alvares F, Palomino García, A. Falsos diagnósticos de ictus en urgencias. Rev Neurol. 2010;50:463-9.