Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):32

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1882 - Debilidad muscular progresiva miembros superiores de instauración aguda

P. Altozano Rodulfo[a], E. Alonso Sandoica[b], G.R. Burgos Valverde[a], A. Alonso Pacho[a], C. Fernández Barba[a], B. Inglés Azorín[a] y A. Menéndez Muñoz[a]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 87 años con antecedentes de HTA y DM II en tratamiento con metformina, adiro, sitagliptina, glipizida, enalapril-hidroclorotiazida y amlodipino, que acude a su MAP por debilidad progresiva en ambas manos de 15 días de evolución. La exploración evidencia disminución de fuerza simétrica en ambos miembros superiores sin otros hallazgos. Se deriva preferente al servicio de Neurología donde se diagnostica de polineuropatía diabética y déficit de vitamina B12. Se pauta Folidoce y seguimiento en 2 meses. El MAP objetiva un empeoramiento progresivo con mayor limitación de cintura escapular, junto a dolor cervical. Se solicita nueva analítica con VSG urgente ante sospecha de polimialgia reumática, pautando prednisona 15 mg. Al no apreciarse mejoría clínica con el tratamiento se remite a urgencias. TAC craneal sin hallazgos. Se decide ingreso en Reumatología. La RMN cervical reveló una mielopatía cervical C4-C5, que fue intervenida quirúrgicamente por laminectomía C3-C4 tras lo que el paciente mejora en sensibilidad y motricidad de las extremidades.

Exploración y pruebas complementarias: Movilidad del cuello normal. Debilidad en musculatura proximal de miembros superiores. Pérdida de habilidad manual bilateral con sensibilidad, reflejos y motilidad conservados. No signos de artritis axial ni periférica. Palpación de arteria temporal anodina. Analítica: VSG 82, CPK, hemograma y bioquímica normales. Déficit de vitamina B12. TC craneal sin datos de patología aguda. RMN cervical con espondilosis y compresión medular en C3-C4.

Juicio clínico: Mielopatía cervical por discopatía a nivel de C3-C4.

Diagnóstico diferencial: Polineuropatía diabética; polimialgia reumática; mielopatía compresiva cervical por discopatía C3-C4.

Comentario final: La ausencia de respuesta al corticoide oral se considera clave en el cambio de orientación diagnóstica, pues hace dudar del diagnóstico de polimialgia reumática. Caso clínico que ilustra la importancia del médico de atención primaria en el algoritmo diagnóstico del paciente.

Bibliografía

1. Hunder GG. Clinical manifestations and diagnosis of polymyalgia rheumatica. UpToDate, 2011.
2. Isaac Z, Anderson BC. Evaluation of the patient with neck pain and cervical spine disorders. UpToDate, 2013.

Palabras clave: Mielopatía. Polimialgia. Polineuropatía. Atención primaria.

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