



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/786 - Una complicación rara de la diabetes

M.A. Bernal Hinojosa^a, E. Espínola Coll^b y C.A. Yago Calderón^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Carranque. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga. ^cMédico de Familia. Urgencias. Hospital Clínico Universitario. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años. No alergias medicamentosas. Exfumador. Bebedor de una copa de vino diaria. Diabetes mellitus de reciente diagnóstico. Dislipemia. EPOC. Independiente para ABVD. Tratamiento habitual: omeprazol, metformina, simvastatina, sitagliptina, Spiriva. Enfermedad actual: caída casual sobre cadera derecha hace 2 meses, presentando dolor en glúteo derecho y discreta pérdida de fuerza en miembros inferiores, de predominio derecho. Además, frecuentes caídas accidentales en vía pública por episodios de pérdida de fuerza y tropiezos. Actualmente necesita un tercer apoyo aunque se mantiene en bipedestación. Buen control de esfínteres.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, colaborador. Marcha cautelosa. Pupilas y pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad normales en miembros superiores. Paraparesia asimétrica en miembros inferiores, de predominio derecho y proximal, con hipoestesia comparativa en MID, ROT abolidos, RCP flexor bilateral e importante atrofia proximal. Auscultación cardiopulmonar normal, abdomen anodino. Hemograma normal, coagulación normal, glucosa 188, HbA1c 6,9%, TSH 1.98, PSA 0,55, resto bioquímica normal; serología negativa para VIH, *Treponema pallidum*, CMV, herpes tipo 1 y 2, VEB, varicela y *Borrelia*. ECG normal. Radiografía de columna sin hallazgos. Ante la progresión de la paraparesia, se decide ingreso en Neurología para descartar proceso compresivo. RMN columna sin alteraciones significativas. EMG: polineuropatía sensitivo-motora, de tipo axonal, con afectación de miembros inferiores, de intensidad mediana a grave, asociada a un patrón neurógeno crónico en territorios de inervación radiculometamérica de L3 a L5 bilateral, asimétrico de predominio derecho.

Juicio clínico: Amiotrofia diabética.

Diagnóstico diferencial: Tendinitis del piramidal. Paraparesia subaguda por proceso compresivo. Amiotrofia diabética.

Comentario final: La amiotrofia diabética afecta a menos del 1% de los diabéticos, siendo más frecuente en pacientes que padecen diabetes mellitus de varios años de evolución. Sin embargo, y tal como sucedió en el presente caso, la amiotrofia diabética no guarda relación directa con la gravedad o con la gravedad del curso de la diabetes.

Bibliografía

1. Méndez Herrera CR, Rodríguez Damisela C. Neuralgia amiotrófica del diabético, a propósito de un caso. Rev Mex Neuroci. 2010;11:103-6.

2. Bansal V, Kalita J, Misra UK. Diabetic neuropathy. Postgrad Med J. 2006;82:95-100.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Amiotrofia diabética. Paraparesia.