



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

212/3680 - DOCTORA, NO SIENTO MIS TALONES

M.C. Morante Navarro^a, J.M. Sánchez Hernández^b, O.M. Rodríguez Orgaz^a, M.A. Calles Boya^a, S. Albarrán Barez^a, J.W. Quenata Romero^a, M.E. Jaén Sánchez^c, F. Attardo^d, B. Noreña Delgado^a y R. Pachón Ayuso^a

^aMédico de Familia. Ávila. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila-Estación. Ávila.

^cEnfermera. Ávila. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Ávila Sur-Este. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años de edad refiere desde 1 mes no hipoestesia en tobillo y talón derecho y desde 15 días nota la misma clínica en lado contralateral, no déficit motor, ni afectación en manos.

Antecedentes personales, glucemia basal alterada, fumadora de 30 cigarrillos día, Antecedentes quirúrgicos amigdalectomía, sin tratamiento actual, sin antecedentes familiares de interés. No tratamiento actual, no alergias

Exploración y pruebas complementarias: Paciente alerta, lenguaje conservado., no alteraciones campimétrica. Pares craneales, pupilas isocóricas y normo reactivas. MOE norma. Resto de pares craneales normales. Motor: no claudica. 5/5. Flexor bilateral. Tono normal. No atrofia ni fasciculaciones. REM++/++++. Hipoestesia para sensibilidad termo-algésica, táctil protopática, vibratoria y posicional distal simétrica ambos MMII. Cerebelo y marcha normal. Se Deriva a Neurología donde solicita un electromiograma: datos compatibles con una mononeuropatía sensitiva sural bilateral simétrica, de tipo axonal y desmielinizante, con un grado de afectación moderado a intenso en el lado izquierdo e intenso en lado derecho en el momento actual.

Juicio clínico: Polineuropatía sensitiva sural bilateral simétrica.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Guillain–Barré. Polineurorradiculopatía desmielinizante inflamatoria crónica.

Comentario final: Las neuropatías periféricas se encuentran entre las alteraciones neurológicas más comunes y su nivel de gravedad varía desde anormalidades sensoriales ligeras hasta trastornos paralíticos fulminantes, que pueden resultar mortales; sin embargo, a pesar del gran interés por identificarlas, en casi una cuarta parte de los pacientes atendidos en centros especializados no se puede explicar convincentemente por qué se produce ese tipo de afectación.

Bibliografía

1. Katirji B, Koontz D. Disorders of peripheral nerves. En: Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta JC, eds. Bradley's Neurology in Clinical Practice, 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012.

Palabras clave: Polineuropatía. Neuropatía periférica.