



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

212/321 - No siempre es lo que parece: Enfermedad desmielinizante

R. Aguado Rivas^a, M.J. Rico Azuaga^b y R.M. Ruiz Fernández^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Almuñécar. AGS Sur Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Castell de Ferro. Granada. ^cMédico de Familia. Consultorios de Gualchos, Liújar y los Carlos. AGS Sur Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años, no hábitos tóxicos, diabetes gestacional, consulta por episodios de cervicalgia desde hace un mes, con mejoría parcial tras acudir a fisioterapeuta, consulta de nuevo por hormigueos e hiperestesia en MMSS de forma intermitente no claramente postural, al que se le suma las mismas alteraciones sensitivas en cara, de predominio derecho de forma intermitente sin acompañarse de déficit motor, cefalea de característica tensional que cede con paracetamol, no cuadro catarral previo, no náuseas, no mareos, no síntomas de HIC.

Exploración y pruebas complementarias: PINLA, MOEC, pares craneales normales, no nistagmo, fuerza conservada, no dismetrías ni disdiadiocinesias, Romberg negativo, sensibilidad táctil algo disminuida en la cara; no dolor a palpación de apófisis espinosas, contractura de musculatura cervical. Hemograma, bioquímica renal con iones, coagulación y PCR normal, ANAS+ 1/160, ENAS negativos, B12 y fólico normales, Rx cervical ligera rectificación, TC craneal sin contraste sin alteraciones significativas; RMN columna craneal, cervical y dorsal con civ: leve profusión discal C5-C6, hemangioma en D11, a nivel cerebral 4 imágenes hipertensas en T2, una en protuberancia derecha de pequeño tamaño. RM craneal a los 6 meses sin cambios.

Juicio clínico: Hemangioma D11, patología desmielinizante.

Diagnóstico diferencial: EM, LES, Behçet, Sjögren, sarcoidosis, Lyme, linfomas, espondilosis cervical, tumores medulares, malformaciones arteriovenosas, degeneración combinada subaguda, enf. mitocondriales.

Comentario final: Tanto la cefalea como las lesiones de sustancia blanca inespecíficas pueden justificarse por un proceso autoinmune continuando seguimiento por servicio enf. sistémicas.

Bibliografía

1. Tucer B, Ekici MA, Menku A, Koc RK, Guclu B. Surgical management of symptomatic T8 vertebral hemangioma: case report and review of the literature. Turk Neurosurg. 2013;23:680-4.
2. Schrock WB, Wetzel RJ, Tanner SC, Khan MA. Aggressive hemangioma of the thoracic spine. J Radiol Case Rep. 2011;5:7-13.
3. Bozin I, Ge Y, Kuchling J, Dusek P, Chawla S, Harms L, et al. Magnetic Resonance Phase Alterations in Multiple Sclerosis Patients with Short and Long Disease Duration. PLoS One. 2015;10:e0128386.

Palabras clave: Hemangioma. Paresthesia. Demyelinating diseases.