



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3545 - Alteración sensitiva aguda en Atención Primaria

M. Belmonte Cerdán^a, J.A. Morán Morín^a, L. Puebla Manzanos^b, J.A. Anaya Reche^b y C. Galindo García^b

^aMédico Residente de Medicina de Familia; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera La Seca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 54 años sin factores de riesgo cardiovascular ni antecedentes médico-quirúrgicos de interés ni toma de medicación crónica, acude a consulta con disminución de sensibilidad a nivel abdominal y plantas de los pies de tres días de evolución. En la primera consulta se aprecia una hipoestesia tacto algésica a nivel abdominal y pélvico con disposición en banda a nivel D6. A su vez, presentaba también hipoestesia en plantas de ambos pies, sin relajación de esfínteres. Ante la sospecha de posible patología compresiva se solicita RNM cervico-dorso-lumbar, TAC craneal y analítica con interconsulta urgente a neurología. A los tres días la paciente acude de nuevo a consulta por disminución sensibilidad en región distal de miembros superiores y se decide derivarla a puerta de urgencias donde se ingresa para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: TAC craneal, Rx tórax, RNM cerebral sin alteraciones. Punción lumbar: LCR claro y transparente (presencia de bandas oligoclonales). Serologías negativas. En la RNM cervico-dorso-lumbar, se aprecia a nivel C5 lesión centromedular de 3×2 mm y con hiperseñal T2 que capta gadolinio. Autoinmunidad ANA (Hep-2) positivos, Anti DNA IgM elevado.

Juicio clínico: Mielitis transversa idiopática C5.

Diagnóstico diferencial: Patología compresiva medular, mielitis de etiología vascular, infecciosa, autoinmune o tóxico-metabólicas.

Comentario final: En la consulta de Medicina de Familia, se presentan alteraciones sensitivas a diferentes niveles, y debemos estar atentos a los síntomas o signos que nos permitan realizar diagnósticos precoces desde Atención Primaria de enfermedades graves y potencialmente invalidantes.

Bibliografía

1. Hauser SL, Allan H. Ropper. Harrison, 19^a ed. Enfermedades de la medula espinal. México D.F.: McGraw Hill; 2016.
2. Gómez-Argüelles A, Sánchez-Solla B, López-Dolado C, et al. Mielitis transversa aguda: revisión clínica y algoritmo de actuación diagnóstica. Rev Neurol. 2009;49:533-40.
3. Herreros Rodríguez J, Labiano Fontcuberta A. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Mielopatía, neuropatía periférica y miopatía. Madrid: MSD, 2012.

Palabras clave: Parestesias. Mielitis. Atención primaria.