



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/484 - Parestesias e inestabilidad, ¿sinónimo de patología banal?

M. Grau Calderón^a, M. Márquez Alsina^b y M.J. Sender Palacios^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Terrassa Nord. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Pineda de Mar. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años ingeniero de profesión, sin antecedentes de interés, que consulta por inestabilidad de tres semanas de evolución que se acompaña de parestesias occipitales y en extremidades superiores (predominio derecho). No rotación objetos, náuseas o vómitos. Explica también pérdida de sensibilidad en mano derecha mientras jugaba a waterpolo, con imposibilidad de agarrar la pelota, y que le ha impedido volver a practicar dicho deporte. Posteriormente refiere disfagia.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 152/99 mmHg. Neurológico: consciente y orientado. Pares craneales conservados. No disimetrías ni déficit sensitivo ni motor. Romberg negativo. Marcha sin alteraciones. No flapping ni meningismo. Ausencia reflejo nauseoso. Electrocardiograma: normal. Analítica: normal. Tomografía computarizada (TC) craneal: normal. Resonancia magnética (RM) craneal: tronco del encéfalo globalmente aumentado de tamaño ocupado en gran parte por lesión de aspecto infiltrativo que afecta también la porción superior de la médula cervical hasta la altura C4, de una longitud 13,5 cm, con parte de la misma de contenido quístico y con pequeños focos de realce con contraste. Los hallazgos sugieren tumoración infiltrativa, a valorar astrocitoma como primera posibilidad.

Juicio clínico: Ante un paciente joven no frecuentador y sin antecedentes, que presenta clínica neurológica intermitente, con inestabilidad y afectación sensitiva, que le impide practicar el deporte que había realizado desde pequeño, nos deberíamos plantear un estudio completo para descartar afectación del sistema nervioso.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis lateral amiotrófica. Tumor sistema nervioso central.

Comentario final: Como médicos de atención primaria es importante valorar que si existen síntomas que conllevan una repercusión en la vida diaria del paciente, éstos se tienen que investigar de manera exhaustiva para descartar patología grave. Así, en este caso consideramos necesario ampliar el estudio con RM a pesar de tener una TC normal y dicha decisión nos llevó al diagnóstico.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Política social. Guía para la atención de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en España. Sanidad, 2009.
2. Rodríguez-García PL, Rodríguez-Pupo L, Rodríguez-García D. Técnicas clínicas para el examen físico neurológico. I. Organización general, nervios craneales y nervios raquídeos periféricos. Rev Neurol. 2004;39:757-66.
3. Grupo español de investigación en neurooncología (GEINO). Tumores cerebrales.

Palabras clave: Parestesias. Inestabilidad. Disfagia.