



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2499 - ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN ATENCIÓN PRIMARIA

Á. Bonilla Álvarez^a, A. Serrano Camacho^b, G. Navarro Lorenzo^c, M.M. Orellana Beltrán^d, M. Gómez Domínguez^e, N.D. Moya Quesada^e, M. Molina Gracia^f y P. Castro Pérez^g

^aMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Andarax. Benadux. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Periferia. Retamar. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerca de Almería. Almería. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bajo Andarax. Pechina. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, madre de 2 hijos (2003; 2010), fumadora, sin alergias medicamentosas conocidas ni tratamiento médico habitual. En historia clínica múltiples consultas por mareo de características vertiginosas, lumbalgia y cansancio sin otra cuestión salvo visita aislada en 2010 por parestesias en pierna izquierda autolimitadas que son explicadas por su lumbalgia. Consulta a finales de año por adormecimiento de pierna derecha, sin otra sintomatología de alerta, solicitándose entonces una analítica e indicando observación. Al mes vuelve por mareo vertiginoso y vómitos. Ante la persistencia de este, pese a tratamiento, es derivado a Otorrinología para completar estudio. Tras dos meses, acude por continuidad del mareo y pérdida progresiva de fuerza en brazo y pierna izquierda, con disminución de la destreza en mano izquierda, por lo que se deriva a Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicita analítica con reactantes de fase aguda, vitamina B y ácido fólico (normales). En hospital le solicitan unos potenciales evocados visuales, RM medular, RM sin y con contraste del cráneo y columna cervical, y una punción lumbar.

Juicio clínico: Enfermedad desmielinizante: esclerosis múltiple RR (remitente recurrente).

Diagnóstico diferencial: Durante el proceso diagnóstico se pensó tanto en un cuadro de vértigo periférico (vértigo posicional benigno, procesos infecciosos, tóxicos) como central (neoplasia, enfermedades desmielinizantes, vasculares). También se pensó en problemas de déficit de absorción de vitamina B12, así como patología osteoarticular como responsables de las parestesias y pérdida de fuerza.

Comentario final: Ante una paciente joven, sin antecedentes de interés que consulta por mareo, la sospecha diagnóstica inicial por frecuencia ha de ser un síndrome vertiginoso periférico. Pero al añadir a la clínica el déficit sensorial y motor hay que plantearse el diagnóstico diferencial con patología central como lo es la esclerosis múltiple.

Bibliografía

1. Martínez-Altarriba MC, Ramos-Campoy O, Luna-Calcaño IM, Arrieta-Antón E. Revisión de la esclerosis múltiple. A propósito de un caso. *Semergen-Medicina de Familia*. 2015;41:261-5.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. *Medicina de urgencias y emergencias, Guía diagnóstica y protocolos de actuación*, 5ª ed. Barcelona. Elsevier, 2015.
3. Domínguez Moreno R, Morales Esponda M, Rossiere Echazarreta NL, Olan Triano R, Gutiérrez Morales JL. Esclerosis múltiple, revisión de la literatura médica. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2012;55(5).
4. Rivera T, Rodríguez M. Síndrome vertiginoso. *Medicine*. 2007;9:5857-66.

Palabras clave: *Esclerosis múltiple. Vértigo. Hipoestesia.*