



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2996 - Me he levantado con la boca torcida

Y. Reverte Pagán<sup>a</sup>, M.C. Quesada Martínez<sup>a</sup>, C.M. Cano Bernal<sup>a</sup>, L. Blázquez González<sup>a</sup>, C. Espín Giménez<sup>a</sup>, J.I. Giménez<sup>a</sup>, R.L. Navarro Silvente<sup>a</sup>, B. Sánchez García<sup>a</sup>, M.I. García Sánchez<sup>b</sup> y C. Alarcón Sáez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 37 años en tratamiento con anticonceptivos orales y Metformina por síndrome de ovario poliquístico, que acude por dificultad para articular palabras, desviación de la comisura bucal a la derecha y sensación de acorcamiento peribucal derecho que nota al levantarse esa mañana. Desde dos días antes presentaba sensación opresiva hemicraneal izquierda. No alteración de la fuerza, ni de la sensibilidad, ni de la marcha. Niega fiebre, consumo de tóxicos e introducción de nueva medicación reciente. Decidimos derivar a urgencias para descartar patología aguda intracraneal, donde solicitan ECG, analítica y TC craneal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales, y exploración física anodina. A la exploración neurológica presenta disartria leve, asimetría facial, con surco nasogeniano derecho más pronunciado, dudosa asimetría en el orbicular de los ojos, pareciendo la fuerza menor en lado izquierdo. Signos de Bell negativo, contracción frontal conservada. Analítica, ECG y TAC craneal normales, por lo que se ingresa para estudio, donde solicitan punción lumbar con líquido cefalorraquídeo donde destacan 15 leucocitos y bandas oligoclonales de IgG positivas. Serología, autoinmunidad en sangre y potenciales evocados normales. RMN: múltiples lesiones inespecíficas en sustancia blanca supratentorial, compatibles con lesiones desmielinizantes, y otras 3 imágenes compatibles con lesiones desmielinizantes en médula cervical.

**Juicio clínico:** Brote esclerosis múltiple (EM).

**Diagnóstico diferencial:** Ictus isquémico o hemorrágico, esclerosis múltiple, patología infecciosa como meningitis, meningoencefalitis o sífilis, ingesta de tóxicos.

**Comentario final:** Durante el ingreso comenzaron tratamiento con bolos de metilprednisolona con importante mejoría clínica. Se inicia tratamiento con glatirámero, inductor de linfocitos T supresores, indicado en la EM recurrente. Es importante para el médico de familia hacer un seguimiento de estos pacientes, ya que no es infrecuente que presenten depresiones reactivas al diagnóstico, o nuevos brotes, que debemos identificar, tratar y derivar si es necesario. En el caso de nuestra paciente fue necesario iniciar fluoxetina por astenia, hipocinesia y llanto fácil al mes del diagnóstico, y a los 8 meses presentó un nuevo brote, consistente en hemiparestesias braquiorurales izquierdas que precisó metilprednisolona intravenosa.

### Bibliografía

1. Porras-Betancourt M, Núñez-Orozco L, Plascencia-Álvarez NI, Quiñones-Aguilar S, Sauri-Suárez S. Esclerosis múltiple. Revista Mex Neuroci. 2007;8:57-66.

*Palabras clave:* Esclerosis múltiple. Brote.