



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/287 - Varón de 54 años con rigidez en mmii e inestabilidad en la marcha

M. Doña González<sup>a</sup>, I. Saucó Colón<sup>b</sup> y J.M. Fernández González<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 53 años sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes de interés que acude por primera vez a consulta por presentar sensación de rigidez en miembros inferiores e inestabilidad en la marcha. Según refiere la rigidez se fue instaurando de forma progresiva, durante los últimos meses pero no había querido consultar antes. Se deriva a urgencias para valoración y se decide ingreso en Neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: general y por aparatos normal. Exploración neurológica: piramidalismo en 4 miembros con clonus aquileo y patelar y reflejos patológicos en MMSS. Espasticidad en MMII. No alteraciones sensitivas. No alteraciones esfinterianas. Fasciculaciones en primer interóseo y en deltoides derecho. Reflejo nauseoso +++. Analítica completa, RMN craneal y columna cervical: sin hallazgos de interés. RMN columna dorsal y lumbosacra: radiculopatía L4-L5. EMG: explorada musculatura proximal y distal en 4 miembros y estudio de UM en tibial anterior derecho. Se observan signos de denervación aguda en todos los músculos explorados en miembros superiores e inferiores, salvo cuádriceps y paravertebral, con UM con aumento de la duración y la amplitud.

**Juicio clínico:** Esclerosis lateral amiotrófica.

**Diagnóstico diferencial:** Atrofia muscular espinal y sus variantes juvenil e infantil, esclerosis lateral primaria, siringomielia, neuropatía motora multifocal, en casos bulbares de miastenia gravis, tumores.

**Comentario final:** El diagnóstico de ELA es fundamentalmente clínico, por eso es muy importante que los médicos de atención primaria conozcamos esta entidad y realicemos una correcta historia clínica y examen neurológico, aunque posteriormente se realicen pruebas complementarias para descartar otras patologías que la pueden simular, ya que no existe ninguna prueba específica para el diagnóstico definitivo de ELA.

### Bibliografía

1. Gutiérrez Rivas E, Jiménez MD, Pardo J, Romer J, eds. Manual de Electromiografía Clínica. Barcelona: Prus Science, S.A 2000:177-86.
2. World Federation of Neurology. El Escorial. Criteria for the diagnosis of amyotrophic lateral sclerosis. J NeurolSci. 1994;124 (Suppl1):96-107.
3. Montero J, Fernández JM. Diagnóstico electrofisiológico. En: Mora JS, ed. Esclerosis lateral amiotrófica. Una enfermedad tratable. Barcelona: Prous Science, S.A 1999:157-75.

*Palabras clave:* Espasticidad muscular. Trastornos neurológicos de la marcha. Esclerosis amiotrófica lateral.