



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2441 - Disminución de fuerza de Miembros inferiores: ¿Trastorno conversivo o patología orgánica?

M.L. Mellado Fernández^a, A. Candelas Muñoz^b, R. Orta Chino^c y P. Sánchez Hernández^d

^aMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Cádiz. ^bPsicóloga Residente. Hospital de Puerto Real. Cádiz. ^dMédico de Familia. Distrito Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años que acude de urgencias Atención Primaria en silla de ruedas por disminución fuerza en miembros inferiores con imposibilidad para caminar asociado a dorsalgia. Se le deriva a urgencias, y de allí a traumatología. Ante lo abigarrado de la sintomatología en AP se gestiona RMN columna lumbar y se le aconseja volver a urgencias donde le indican inzitan. Tres semanas más tarde es vista por Traumatología que le derivan a urgencias para agilizar RMN lumbar. Esta se realiza el 24/08/15 sin hallazgos compatibles. La paciente sugiere si puede intervenir su problema de maltrato psicológico por su expareja. Llama la atención la actitud indiferente de ella ante la sintomatología. Se le deriva a neurología. Tres semanas más tarde vuelve a urgencias, donde le ajustan el tratamiento y derivan a domicilio. Al día siguiente es vista por neurología que con sospecha clínica de paraparesia funcional y distimia ansiosa le deriva de forma preferente a Salud Mental. No obstante, le solicita RMN de columna cervical y dorsal, que le realizan 3 días más tarde. Al día siguiente es intervenida por neurocirugía.

Exploración y pruebas complementarias: 30/07/15: marcha inestable con aumento base sustentación. Romberg positivo. Dolor en musculatura paravertebral dorsolumbar. Rx. Esclerosis yuxtavertebral en columna lumbar. RMN columna lumbar (28/08/15): sin hallazgos que justifiquen la clínica. Exploración por neurología (14/09/15): hiperreflexia generalizada. RMN columna dorsal (17/09/15): infiltración tumoral cuerpo D6, con masa de partes blandas paravertebral y epidural, que invade canal vertebral y marcada compresión medular.

Juicio clínico: Linfoma folicular grado I.

Diagnóstico diferencial: 1. Trastorno conversivo de la motilidad, incluido por la CIE-10 en grupo de trastornos disociativos, mientras que la DSM-V lo incluye en los trastornos somatomorfos. 2. Otras causas de compresión nerviosa-medular (hernia discal). 3. Síndrome de Guillain-Barré. 4. Otros.

Comentario final: La *belle indifference*, asociación con factores psicoafectivos y ausencia hallazgos en RMN lumbar planteó diagnóstico diferencial con trastorno conversivo.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. DSM-5, 5ª ed. Editorial Médica Panamericana, 2014.
2. CIE-10. Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª ed.
3. Belloch A. Manual de psicopatología II. McGraw-Hill, 2008.

4. Antoniuk SA. Debilidad muscular aguda: diagnósticos diferenciales. Rev Neurol. 2013;57(supl 1):S149-54.

Palabras clave: Belle indifference. Debilidad muscular. Organicidad. Trastorno conversivo.