



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

242/679 - PRIMER BROTE DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE. UN RETO DIAGNÓSTICO

J. Martín Gurpegui^a, C. Carpintero Antoñán^b, M. Ruiz Núñez^c, S. Conde Díez^d, R. de las Cuevas Allende^e y C. León Rodríguez^f

^aFEA de Neurología. Hospital de Sierrallana. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Miera. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Altamira. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Selaya. Cantabria.

Resumen

Objetivos: Describir factores demográficos, clínicos y semiológicos que ayuden a diagnosticar un evento clínico de tipo desmielinizante como un primer brote de esclerosis múltiple (EM).

Metodología: Estudio transversal de pacientes diagnosticados de EM en tratamiento con fármacos modificadores de la enfermedad en una consulta de neurología general.

Resultados: En mayo del 2017 se encontraban bajo tratamiento modificador de la enfermedad 17 pacientes, de los cuales 12 son mujeres (70%) y 5 hombres (30%). La edad media en el momento del brote que propició el diagnóstico es de 34,76 (rango de edad entre 19 y 63 años). La clínica del brote con el que se hizo el diagnóstico fue sensitiva en 7 pacientes, visual en 4, mixta en 3 y motora en 2. Se sospecho la existencia de brotes previos por anamnesis o historia clínica 8 pacientes (47%) y en 4 pacientes (23%) había hallazgos en la exploración sugestivos de disfunción neurológica a otro nivel del brote de diagnóstico. Se recogen clínicas altamente sugestivas de EM como oftalmoplejia internuclear, neuritis óptica y fenómeno de L'Hermitte. Todos los pacientes menos uno tuvieron bandas oligoclonales positivas y la resonancia era compatible en todos los pacientes.

Conclusiones: La EM es una enfermedad muy heterogénea en su forma de presentación, que predomina en mujeres jóvenes con una proporción 2-3:1. En el momento del diagnóstico es frecuente que hayan presentado eventos previos no diagnosticados y que en la exploración física podamos encontrar hallazgos que sugieren alteración neurológica distinta al brote del diagnóstico. Esto permite intuir una diseminación espacial y temporal, lo que es el pilar básico del diagnóstico de la enfermedad. También se recogen síntomas clínicos altamente sugestivos de enfermedad desmielinizante. El diagnóstico de un primer brote de EM puede ser difícil pero es de gran ayuda realizar una correcta anamnesis y exploración física.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Primer brote. Diagnóstico.