



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

## 242/3670 - HEMIPARESIA EN VARÓN JOVEN

M. Pérez Eslava<sup>a</sup>, E. Flores Cebada<sup>b</sup> y M. Valenzuela Cortés<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arcos de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo. Arcos de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 29 años, consumidor de cannabis, acude a consulta de su médico por referir hemiparesia derecha el día anterior, estando asintomático en la actualidad. Afebril. No síntomas catarrales ni otalgia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales, auscultación cardiológica y pulmonar normal. Exploración neurológica normal, incluyendo pares craneales y extremidades. Su médico, en un principio relaciona la sintomatología referida con el consumo de tóxicos, recomendando la abstención del mismo y solicitando analítica con tóxicos y serología. Quince días después vuelve a acudir por disartria, cefalea severa pulsátil retroauricular con irradiación a zona retroorbitaria derecha y reaparecer hemiparesia derecha con hipoestesia facial derecha. En la exploración neurológica en este caso destaca: pares craneales normales salvo hipoestesia facial derecha, pupilas y MOE normales. Hipoestesia leve en MMID. Romberg positivo al lado derecho. Ante tal clínica le deriva a SCCU que realiza analítica y TAC craneal normales y sistemático de orina positivo para benzodiacepinas y cannabis. Ingresa en neurología dónde solicitan RMN craneal.

**Juicio clínico:** Esclerosis múltiple, con lesiones cerebrales y medulares.

**Diagnóstico diferencial:** Consumo de tóxicos. Tumor cerebral. Cefalea en racimos. Esclerosis múltiple. Esclerosis lateral amiotrófica.

**Comentario final:** La esclerosis múltiple es la enfermedad neurológica crónica más frecuente en adultos jóvenes. La clínica es muy variable ya que los síntomas y signos están determinados por la localización de las lesiones desmielinizantes, las cuales pueden ocurrir a lo largo de todo el neuroeje. El diagnóstico se realiza mediante la existencia de criterios clínicos de diseminación espacial y de dispersión temporal, junto a pruebas complementarias (RMN y líquido cefalorraquídeo). En el caso de nuestro paciente, tras bolos de corticoides y en tratamiento con dimetilfumarato vía oral, se encuentra estable en la actualidad.

### Bibliografía

1. Fernández O, Fernández VE. Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central. Concepto, clasificación, epidemiología y valoración socioeconómica. Medicine. 2007;9:4859-66.
2. Porras-Betancourt M, Nuñez-Orozco L, Plasencia-Álvarez N, Sauri-Suárez S. Esclerosis múltiple. Rev Mex Neuroci. 2007;8:57-66.

**Palabras clave:** Paresia. Dolor de cabeza. Esclerosis múltiple.