



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2381 - PARESTESIAS: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

A. Asensi Pernas^a, A. Asensi Zapata^b, C. Fortuny Henríquez^c y M. Zapata Medín^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Betanzos. La Coruña. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Eulalia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Marina. La Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 42 años clínica 1 mes parestesias antebrazo ESI sin pérdida fuerza. Hace dos semanas extensión parestesias hemitórax y hemiabdomen superior derecho. No cervicalgia. AP: ansiedad.

Exploración y pruebas complementarias: NRL: pupilas ICNR. Pares craneales: hipoestesia antebrazo, mano izquierda y hemitórax derecho. Locomotor: flexión cuello dolor y parestesias lumbar. Resto exploración anodina Interconsulta neurología estudio parestesias. Acude Urgencias Hospitalarias (UH). Rx tórax, ECG y TAC craneal: (N) UH deriva neurología estudio parestesias. Informe neurología: hipoestesia antebrazo y mano izquierda. Hipopalestesia bilateral tronco C3 a D 12. Síndrome Lhermitte. PC 1) PL: LCR claro Bandas oligoclonales IgG + IgM – 2) AC antiNMO y antiMOG- 4) RM cerebral: lesiones sustancia blanca hemisférica bilateral y yuxtaventricular apoya causa desmielinizante 5) RM medular lesiones captantes cordón medular cervical C3-C4 y dorsal T1 sugestivas placas desmielinización activas. Protrusiones discales C3-4 y T2-3). Potenciales evocados (PE) multimodales: PE somatosensoriales MMSS prolongación tiempo conducción central izquierdo y MMII afectación bilateral vía somatosensorial prolongación latencias, predominio desmielinizante. PE auditivos tallo cerebral: latencias III y V latencias interpicos I-III, I-V y III-V prolongadas bilateral. PE visuales: N.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple (EM) recurrente-recidivante.

Diagnóstico diferencial: En fases iniciales muchas causas déficit neurológico imitan EM: síndromes aislados monosintomáticos (neuropatías ópticas, mielitis transversa...), leucodistrofias, linfoma primario, infecciosas (enfermedad (Lyme...), enfermedad cerebrovascular, vasculitis...

Comentario final: EM enfermedad crónica inflamatoria lesiona fibras nerviosas y cubierta mielina, sintomatología variada dificulta diagnóstico inicial; 85% casos enfermedad recurrente recidivante.

Bibliografía

1. Murray TJ. Diagnosis and treatment of multiple sclerosis. BMJ. 2006;332:525-7.
2. Miller et al. Differential diagnosis of suspected multiple sclerosis: a consensus approach. Multiple Scler. 2008;14:1157-74.

Palabras clave: Esclerosis múltiple.