



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1983 - ATAXIA DE LA MARCHA

F. Hernández Marín^a, L. Morato Lorenzo^a y N. Boiza Molina^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Linares. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: No RAMc. No FRCV. No AP ni IQ previas. No realiza tratamiento domiciliario. Motivo de consulta: Mujer de 14 años que acude a consulta por pérdida de fuerza en MMII de 1 mes de evolución, niega pérdida de sensibilidad. No ha presentado esta clínica con anterioridad. Niega traumatismo previo. Se ha realizado TAC craneal previamente en el que informa "sin signos isquémicos o hemorrágicos agudos, no lesiones ocupantes de espacio, línea media conservada. Sin hallazgos relevantes". Niega pérdida de orina involuntaria. BEG.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, BHyP, eupneica en reposo, normocoloreada. ACR: rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado. Neurológico: No presenta afectación a nivel de los pares craneales. Disminución de la fuerza 3/5 en MMII y 4/5 en MMSS, sin alteraciones de la sensibilidad. Alteración del equilibrio acompañado de marcha en estrella con los ojos cerrados. Romberg positivo, dismetría en las 4 extremidades. Arreflexia. ORL: otoscopia bilateral normal.

Juicio clínico: Ataxia de la marcha.

Diagnóstico diferencial: Ataxia de la marcha vs Guillain-Barré.

Comentario final: Ha sido un caso de una evolución muy rápida que requiere ingreso a cargo de neurología para filiar la causa. Desde Atención primaria debemos saber realizar una correcta exploración neurológica y saber cuándo derivar a los pacientes a consultas externas de neurología o a urgencias para tardar lo menos posible en filiar este tipo de patologías y comenzar con el tratamiento para evitar su progresión.

Bibliografía

1. Barbato F, Di Paolantonio A, Distefano M, Mastorosa A, Sabatelli M, Servidei S, Luigetti M. Recurrent miller fisher: a new case report and a literature review. Clin Ter. 2017;168(3).
2. Delmont E, Manso C, Querol L, Cortese A, Berardinelli A, Lozza A, Belghazi M, Malissart P, Labauge P, Taieb G, Yuki N, Illa I, Attarian S, Devaux JJ. Autoantibodies to nodal isoforms of neurofascin in chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy. Brain. 2017;140(7):1851-8.

Palabras clave: Ataxia. Guillain-Barré.