



242/4739 - COMO UNA DESCARGA ELÉCTRICA

F. Caminero Ovejero^a, E. Romero Cantero^a, Z. Oreja Durán^a, S. García Espada^b, M. Rangel Tarifa^c y A. Simón Fuentes^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP San Roque. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Acude a la consulta una paciente mujer de 35 años sin alergias medicamentosas ni antecedentes de intervenciones quirúrgicas, y como antecedente patológico, diagnosticada de esclerosis múltiple remitente-recurrente desde 2009. Refiere desde esa tarde sensación “hormigueo” y de “descarga eléctrica” que le recorre desde la región cervical hasta columna lumbar, que se irradia a miembros superiores e inferiores y que aumenta la intensidad al flexionar el cuello. No comenta nuevos déficits motores, pero sí aumento de hipoestesias y temblor, que dificulta la marcha.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración general y cervical normal; y exploración neurológica donde destacan las parestesias e hipoestesias referidas por la paciente, y temblor postural en miembro superior e inferior izquierdo, con hiperreflexia marcada del miembro inferior izquierdo, y marcha inestable. Se decide realizar analítica con hemograma, bioquímica y coagulación, con valores dentro de la normalidad; y radiografía cervical sin alteraciones patológicas.

Juicio clínico: Brote de esclerosis múltiple. Signo de Lhermitte.

Diagnóstico diferencial: Tumores cervicales, luxación atlantodeltoidea, espondilosis vértebras cervicales, lesiones cervicales, mielopatías, déficits vitamina B12, esclerosis múltiple.

Comentario final: El signo de Lhermitte es una sensación breve del tipo descarga eléctrica provocada por la flexión voluntaria o pasiva del cuello. Esta sensación se irradia por la columna, a menudo a las piernas, los brazos y el torso. Indica lesión del cordón posterior de la médula espinal a nivel cervical, y puede reproducirse a causa de varias patologías. Es una sintomatología poco frecuente, y en nuestro caso, la paciente presentaba un brote de esclerosis múltiple tipo R-R, y se trató como tal, con corticoides a dosis de solumoderín 1 gramo en 500 cc de suero fisiológico a pasar rápido durante 5 días, y pauta descendente corticoidea posteriormente. Pensamos en este caso, con la idea de repasar un signo que vemos poco en consulta, pero que conociéndolo puede darnos herramientas para orientar la clínica del paciente.

Bibliografía

1. Gracia-Moreno JM, Izquierdo G. Signo de Lhermitte. Neurología 2002;17:143-50.

2. Porta-Etessan J, Martínez-Salio A, Berbel A, Balsalobre-Aznar J, Esteban J, Benito-León J, et al. Fenómeno de Lhermitte en tres pacientes oncológicos. *Rev Neurol*. 2000;30:649-51.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Signo de Lhermitte. Brote.