Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2390

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2958 - DE LUMBOCIÁTICA A ESCLEROSIS MÚLTIPLE

G. Malpica Palenzuela[a], M. López del Río[b] y M. Hernández Paris[c]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benahadux. Almería. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Virgen del Mar. Almería. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pechina. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años, sin hábitos tóxicos, ni antecedentes médicos previos de interés ni tratamiento habitual. Acude a nuestra consulta donde relata el inicio de varias crisis de hormigueo en planta del pie y dedos derechos. Ya había acudido previamente a Urgencias donde es diagnosticada y tratada de lumbociática sin mejoría. En el momento actual nos añade el aumento de la progresión del hormigueo ascendiendo sobre la cara posterior del miembro inferior derecho hasta la zona dorsolumbar y mitad de genitales.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Pares craneales normales. Fuerza simétrica conservada. No dismetría. No signos de meningismo. No dolor a la palpación. No presenta déficit motor pero sí hipoestesia en miembro inferior derecho. Buen control esfínter. Se solicita hemograma, bioquímica, coagulación, perfil renal y hepático, hormonas tiroideas, ácido fólico, vitamina B12, estudio de autoinmunidad y serológicos además de una radiografía dorsolumbar. Tras resultado de pruebas normales se decide derivación a Neurología para completar el estudio donde se solicita una RM de cráneo, columna cervical, lumbar y médula ósea además de la realización de una punción lumbar.

Juicio clínico: Enfermedad desmielinizante tipo esclerosis múltiple remitente recurrente.

Diagnóstico diferencial: Carencias vitamina B1, B6, B12; patológicas metabólicas como tiroidea y diabetes mellitus; secundarias a fármacos y tóxicos; procesos inflamatorios (Guillain-Barré, otras polineuropatías desmielinizantes...), enfermedades tejido conectivo (esclerodermia, lupus...).

Comentario final: La esclerosis múltiple puede manifestarse con un gran abanico de síntomas neurológicos ya que depende de la lesión del sistema nervioso afecta. La prevalencia está aumentando en el rango de 20-40 años y en Atención Primaria, la historia clínica y la asociación de síntomas es clave para la detección e instauración del tratamiento modificador de la enfermedad que disminuirá el número de brotes y mejorará su calidad de vida.

Bibliografía

1. Martínez-Altarriba MC, Ramos-Campoy O, Luna-Calcaño IM, Arrieta-Antón E. Revisión de la esclerosis múltiple. A propósito de un caso. Semergen-Medicina de Familia. 2015;41:261-5.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
3. Domínguez Moreno R, Morales Esponda M, Rossiere Echazarreta NL, Olan Triano R, Gutiérrez Morales JL. Esclerosis múltiple,revisión de la literatura médica. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2012;55(5).

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Hipoestesia. Polineuropatía.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.