



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3656 - DOCTORA, ¡ESTO NO ES UN MAREO NORMAL!

M. Martínez Pujalte^a, M. Rodríguez Márquez^b, E. Palacín Prieto^c, J. Ramos González^d, M. Martínez Díaz^d y A. Frazao dos Santos^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años marroquí, sin antecedentes de interés, con mareo tipo inestabilidad de 2 semanas sin clara sensación de giro, sin náuseas ni vómitos. Empeora con movimientos cefálicos y asocia sensación de acorchamiento facio-braquio-crural y cierta debilidad y torpeza de MID. Se deriva al hospital cursando ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: Hipoestesia facial derecha. Fuerza con claudicación de extremidades dchas. ROT +++/++++ generalizados. Aquileo derecho con clonus agotable. RCP flexor izquierdo, indiferente/extensor dcho. Hipoestesia TA Facio-braquio-crural derecha. Dismetría derecha. Abasia. Romberg con inestabilidad franca. Marcha no posible. Analítica, serología, inmunología y LCR normales. Autoinmunidad -. TAC craneal: áreas de hipodensidad en sustancia blanca periventricular, en asta frontal del ventrículo lateral derecho y corona radiada izquierda. RM cerebral: múltiples lesiones hiperintensas en FLAIR y T2 en ss bb periventricular supraventricular bilateral, en protuberancia bilateral y pedúnculos cerebelosos derechos. Restricción a la difusión en ambos central semiovais, más evidente en pedúnculo cerebeloso derecho. RM columna cervical: Placas desmielinizantes posteriores a C2. C3-C4, C5, C6 y D1, realce de placa posterior a C4.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple RR. Primer brote: hemiataxia derecha y S. hemisensitivo derecho con piramidalismo asociado.

Diagnóstico diferencial: Encefalomielitis posvacunal, LES, vasculitis sistémica y primaria del SNC, E. cerebrovascular, infecciosas, etc.

Comentario final: Es de las principales enfermedades desmielinizantes a tener en cuenta por su sintomatología tan variada.

Bibliografía

1. McDonald WI, Compston A, Edan G, Goodkin D, Hartung HP, Lublin FD, et al. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: Guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. Ann Neurol. 2001;50:121-7.

2. Polman C, Reingold S, Banwell B, Clanet M, Cohen J, Filippi M, et al. Diagnostic Criteria for Multiple Sclerosis: 2010 Revisions to the McDonald Criteria. *Ann Neurol*. 2011;69:292-302.
3. Izquierdo G, Angulo S, García-Moreno JM, Gamero MA, Navarro G, Gata JM, et al. Intrathecal IgG synthesis: Marker of progression in multiple sclerosis patients. *Acta Neurol Scand*. 2002;105:158-63.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Neurología. Mareo.