



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

242/2077 - ESCLEROSIS MÚLTIPLE. DIAGNÓSTICO PRECOZ

S. Cánovas García^a, R. Martínez Vivancos^b, A. Lax Hernández^a, M. Martínez López^a, M. Martínez Guillamón^b y E. Rodríguez Fernández^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 24 años, peluquera, que acude a consulta de Atención Primaria por leve pérdida de fuerza y de destreza con la mano y la pierna izquierdas. Se le manifiesta sobre todo al caminar largas distancias, fallándole la pierna en algunos pasos y en su trabajo al realizar movimientos en los que son necesarios fuerza y detalle en el movimiento, como el uso del secador. Refiere que dos meses antes pasó dos semanas con sensación de inestabilidad leve y parcialmente discapacitante, sin cortejo vegetativo ni sensación rotatoria franca, autolimitada. Nunca pérdidas de visión monocular. Se solicitan analítica general con VSG, pruebas reumatoideas, serología de enfermedad infecciosa, anticuerpos y TAC cerebral y es derivada a neurología.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración neurológica: RCP indiferentes, no claramente flexores y REMs discretamente más vivos (3+/5) en extremidades izquierdas, fondo de ojo normal. De las exploraciones complementarias destacan: TC cráneo normal. RM cerebral: varias lesiones de aspecto desmielinizante periventriculares > 3, hiperintensas en T2, algunas hipointensas en T1 y una de ellas no informada parece captar gadolinio. PL con examen de LCR con BOC +.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple, que se diagnostica por exclusión.

Diagnóstico diferencial: Malformaciones arteriovenosas, enf. de Behcet, LES, síndrome de Sjögren, déficit de vit B12, infecciones (VIH, lúes), miastenia gravis, sarcoidosis del SNC, metástasis cerebral, malformación de Arnold Chiari.

Comentario final: Importancia de la sospecha desde AP para un diagnóstico precoz, que se basa fundamentalmente en la clínica. Pero antes se deben excluir todas las causas posibles y es necesario que se cumplan unos criterios de dispersión tanto espacial como temporal, en diferentes localizaciones y estadios. RMN, Potenciales evocados y análisis de LCR apoyan el diagnóstico.

Bibliografía

1. Olek MJ. Diagnosis of multiple sclerosis in adults. Loma Linda University Medical Center, 2017.
2. Brownlee WJ, Hardy TA, et al. Diagnosis of multiple sclerosis: progress and challenges. Lancet. 2017;389:1336.
3. Filippi M, Rocca MA, et al. MRI criteria for the diagnosis of multiple sclerosis: MAGNIMS consensus guidelines. Lancet Neurol. 2016;15:292.

4. Bittner S, et al. Current Medical Literature: Multiple Sclerosis. 2015;7:111-2.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Parestesias. Desmielinizante.