



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2824 - EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Chelea^a y M. Melón Barrientos^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente con antecedente de hernia discal lumbar y espondilolistesis L5-S1 (artrodesis). Acude por parestesias y acorchamiento en miembros inferiores, progresivo, extendiéndose hasta zona umbilical y región perineal. Niega dolor, déficit motor ni clínica esfinteriana. Tampoco refiere traumatismo reciente.

Exploración y pruebas complementarias: General: TA 125/65 FC 60 lpm SaO₂ 95% Afebril. AC tonos rítmicos no soplos. AP MVC. Abdomen: blando depresible no doloroso MMII no edema ni signos de TVP. Neurológica: Funciones superiores, campimetría por confrontación, pares craneales y balance motor en MMSS y MMII, normales. Tono y trofismo normales. ROT + RCP flexor bilateral. Hipoestesia tactoalgésica con nivel sensitivo D11. Abolición sensibilidad vibratoria hasta arcos costales. Sensibilidad posicional alterada en MMII. Dismetría talón-rodilla bilateral con ojos cerrados. Romberg positivo. Dificultad para la marcha en talones y tándem. Se solicita hemograma, bioquímica y coagulación, con perfil hepático, lipídico, tiroideo, vitamina B12 y folato. Serologías para VIH y lúes.

Juicio clínico: Síndrome medular con afectación de cordones posteriores.

Diagnóstico diferencial: Déficit de vitamina B12, lúes, diabetes, mielopatía asociada a SIDA.

Comentario final: El paciente había consultado por parestesias y sensación de acorchamiento en miembros inferiores. Tras la exploración se objetiva un probable síndrome medular con afectación de cordones posteriores, de instauración aguda, bilateral y progresivo. Se solicita interconsulta con el servicio de Neurología. Tras evaluación exhaustiva y realización de pruebas complementarias: estudio de líquido cefalorraquídeo, autoinmunidad, hemocultivos, resonancia magnética nuclear de columna y cerebral, potenciales evocados visuales y somatosensoriales, radiografía de tórax; el paciente fue diagnosticado de mielitis aguda dorsal de probable origen inflamatorio. Recibió tratamiento corticoideo y analgésico con buena respuesta clínica.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.
2. Gelb D. The detailed neurologic examination in adult. Uptodate, 2012. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/the-detailed-neurologic-examination-in-adults>

3. Eisen A. Disorders affecting the spinal cord. Uptodate, 2015. Disponible en: Available on:<http://www.uptodate.com/contents/disorders-affecting-the-spinal-cord>

Palabras clave: Lesión medular. Síndrome del cordón posterior.