



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1394 - NO TODO ES DOLOR OSTEOMUCULAR. RECONOCIENDO LOS PRIMEROS SÍNTOMAS DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

R. Anillo Gallardo<sup>a</sup>, A. Olivares Loro<sup>b</sup> y M. Delgado Rodríguez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pecé. San Fernando. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pecé. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** No RAMs. No hábitos tóxicos. No antecedentes personales ni AF de interés. Varón de 28 años, acude a consultas de AP por dolor cervical intenso, tipo calambre, continuo, no relacionado con los movimientos. A la exploración, no dolor a la palpación de apófisis transversa, movilidad activa y pasiva conservada. Con diagnóstico de afectación osteoarticular se trata con antiinflamatorios y miorelajante nocturno. A la semana siguiente acude a servicio de Urgencias de A. Primaria con sensación de hipoalgesia izquierda, astenia generalizada y sensación de pérdida de fuerza en brazo derecho.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar normal. No soplos carotídeos. Funciones superiores normales, PINRLA, MOECs. Fuerza con balance 4+/5 en mmdd. Hipoalgesia en hemicuerpo izquierdo con nivel suspendido en D1-D2. REM ++ y simétricos. RCP con extensión derecha. Marcha estable aunque con ligera claudicación de miembro inferior derecho. Tándem estable. Se deriva a S. Urgencias Hospitalarias para continuar estudio. TAC cráneo: lesión hipodensa en centro semioval derecho y otra más dudosa subcortical parietal izquierda sin edema ni efecto masa, compatibles con lesiones glióticas de la sustancia blanca como más probable, siendo menos probable lesiones isquémicas dada la edad del paciente. Se programa para RMN con hallazgos compatibles con enfermedad desmielinizante a nivel cerebral y medular con signos de actividad de dos lesiones a nivel supratentorial.

**Juicio clínico:** Primer brote de esclerosis múltiple.

**Diagnóstico diferencial:** ACV, esclerosis lateral amiotrófica, leucodistrofia hereditaria.

**Comentario final:** La esclerosis múltiple es la enfermedad neurológica discapacitante que más afecta a los jóvenes por detrás de los accidentes de tráfico. Existen estudios afirmando que su detección precoz influye de forma muy positiva en la progresión de la enfermedad y en el grado de discapacidad, adquiriendo en este punto importancia el Médico de Atención primaria. Por lo que necesitamos estar familiarizados con la enfermedad, y así permitir a largo plazo el desarrollo una mejor vida personal, laboral y familiar del paciente.

### Bibliografía

1. Fabian MT, Krieger SC, Lublin FD. Multiple sclerosis and other inflammatory demyelinating diseases of the central nervous system. In: Daroff RB, Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SL, eds. Bradley's Neurology in Clinical Practice, 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016.

**Palabras clave:** Esclerosis múltiple. Hemiparesia. Hemihipoestesia.