



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/866 - PARAPLEJÍA DE INSTAURACIÓN BRUSCA DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN

V. Aparicio Gallardo^a, L. Zafra Iglesias^a, R. Martos Martínez^b, M. Chamorro Castillo^c, M. Sáez Gallegos^c y J. Bedmar Estrella^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mancha Real. Jaén. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años, NAMC, no hábitos tóxicos. Antecedentes personales de HTA, FA, estenosis aórtica con miocardiopatía dilatada y disfunción sistólica grave por lo que es portadora de DAI, gonartrosis bilateral. Acude a su médico por pérdida de fuerza y sensibilidad en ambos miembros inferiores, que relaciona con gonartrosis, pautándose tratamiento analgésico. Acude 20 días después a urgencias por cuadro de desviación bucal y disartria, continuando con molestias en piernas, diagnosticándose de ACV talámico isquémico. La pérdida de fuerza y sensibilidad de miembros inferiores es estudiada por Medicina Interna, quién lo atribuye a secuela del ACV padecido y la gonartrosis. La sintomatología sigue evolucionando, acude en 4 ocasiones al servicio de urgencias por alteración en fuerza y sensibilidad de miembros inferiores. Un mes tras el inicio del cuadro, la paciente no puede caminar y tiene que desplazarse en silla de ruedas, asociándose a pérdida de control de esfínteres. Es estudiada por traumatología, quién a su vez deriva a Medicina Física y Rehabilitación para estudio de secuelas de ACV, acudiendo un familiar sin la paciente por imposibilidad para desplazarse, pautándose fisioterapia por patología gonartrósica y secuelas de ACV que imposibilitan la marcha. Derivada 10 meses tras el inicio de la sintomatología a Neurología para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Fuerza 0 en miembros inferiores con abolición de ROT y anestesia por debajo del segmento T7-T8. TC columna vertebral con LOE nodular en T2-T3.

Juicio clínico: Paraplejía flácida completa a nivel de T8 por LOE nodular en canal medular a nivel de vértebra T2-3.

Diagnóstico diferencial: Síndrome cola de caballo, compresión medular, polirradiculopatías.

Comentario final: La paciente está esperando valoración por Neurocirugía. Debido a la aparición del cuadro de inestabilidad en miembros inferiores coincidiendo en el tiempo con el ACV, se creó una relación causal incierta que ha pospuesto el diagnóstico real 10 meses, por lo que queremos resaltar la importancia de una correcta anamnesis como parte principal y de gran ayuda en el proceso diagnóstico.

Bibliografía

1. Valle Arcos MD, Paredes Sansinenea I. Enfermedad Cerebrovascular. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez cuervo C. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: Luzán; 2012. p. 1205-6.

Palabras clave: Paraplejía. ACV. Incontinencia.