



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3947 - SE ME CONTRAEN LAS PIERNAS, DOCTOR

E. Fernández Moreno<sup>a</sup>, A. Moscoso Jara<sup>b</sup>, A. Delgado Zamorano<sup>c</sup> y R. Reguera Lozano<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de La Victoria. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>º</sup> año de Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Flores Crespo. Posadas. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años, fumador de 1 paquete diario y bebedor de 3 cervezas al día, sin AMC y con tratamiento AAS 150 mg/24h. Acude a consulta porque en los últimos dos meses percibe como sensación de ventosas en las piernas, contracciones de fascículos musculares y calambres en pantorrillas de predominio nocturno. Desde el inicio pérdida de peso y sensación de cansancio muscular. No síntomas bulbares ni en MMSS.

**Exploración y pruebas complementarias:** Pares craneales normales. S Motor tropismo normal en MMSS. Ligera atrofia de pierna izquierda comparado con la derecha. Balance normal. ROT normales MMII. RCP flexores. Fasciculaciones solo en piernas. Realiza squatting y marcha de puntillas. Analítica con VSG y TSH normal. EMG: afectación de la segunda motoneurona con tres de cuatro regiones afectadas. Potenciales de unidad motora grandes, con duración aumentada y polifásicos, patrón de reclutamiento de PUM durante la contracción muscular muy disminuido. Fibrilaciones y ondas positivas como signo de denervación aguda. Ausencia de alteraciones de la conducción. Normalidad de los movimientos oculares, sensitiva y esfinteriana.

**Juicio clínico:** Enfermedad de 2<sup>a</sup> motoneurona.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de motoneurona superior (piramidal): atrofia muscular moderada. Tono muscular: hipertonía, no existen fasciculaciones, reflejo cutáneo plantar extensor (signo de Babinski), reflejos osteotendíneos: aumentados, afectación de grupos musculares amplios, hemiplejía. Síndrome de motoneurona inferior: atrofia muscular marcada. Tono muscular: hipotonía, presencia de fasciculaciones, reflejo cutáneo plantar flexor, reflejos osteotendíneos: disminuidos, distribución restringida o difusa.

**Comentario final:** Enfermedades de las motoneuronas. ELA: debilidad progresiva con amiotrofias graves. Presencia de signos de afectación de 1<sup>a</sup> (espasticidad, hiperreflexia, signo de Bbinski) y de 2<sup>a</sup> MTN (amiotrofia, calambres, fasciculaciones). La presencia en un mismo territorio de fasciculaciones con amiotrofias graves y reflejos miotáticos aumentados es casi patognomónica. EMG-ENG con datos de denervación aguda y crónica en ausencia de alteraciones de la conducción: Normalidad de los movimientos oculares, sensitiva y esfinteriana. Esclerosis lateral primaria: afectación progresiva de 1<sup>a</sup> MTN. Atrofia muscular progresiva: afectación progresiva de 2<sup>a</sup> NTN.

Enfermedad de Kennedy: herencia ligada a X. Predominio bulbar, calambres, temblor y ginecomastia. Poliomiелitis.

### **Bibliografía**

1. Green Book. Diagnóstico y Tratamiento Médico. Marbán, 2015.
2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** Fasciculaciones. Motoneurona.