Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2471

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4139 - SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO VS POLINEUROPATÍA DIABÉTICA

G. Fernández Lozano[a], I. Rivera Panizo[b], S. Urdiales Sánchez[a], A. López Delgado[a], A. Paramio Paz[a] y C. Pia Martínez[a]

[a]Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.[b]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 años, natural de Cuba, sin hábitos tóxicos ni tratamiento habitual. Como antecedentes de interés, fractura de Colles en ambas muñecas en septiembre de 2016 e IQ de túnel del carpo izquierdo en enero de 2017. Acude a la consulta de Atención primaria, ya que presenta parestesias e hipoestesia en ambas manos presentes desde septiembre de 2016 y que persisten tras IQ de túnel carpiano. Además, presenta también visión borrosa en ojo derecho desde hace 9 meses. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física en consulta destaca presencia de Tinnel y Phalen dudosamente positivos. Resto de exploración sistémica y neurológica dentro de la normalidad. Ante la sospecha clínica de STC se realiza estudio neurofisiológico (ENG) de extremidades superiores en el que se encuentran hallazgos compatibles con polineuropatía sensitivo-motora de tipo preferentemente desmielinizante. Dados los hallazgos en la ENG, se decide completar el estudio con una analítica de sangre en la que destaca glucemia 350 mg/dl, HbA1c 9,7%, creatinina 1,15 mg/dL, además se realiza interconsulta a oftalmología ante la sospecha de retinopatía diabética y se completa el estudio NFL con ENG de extremidades inferiores que es compatible con PNP sensitivo-motora de predominio sensitivo, tipo mixto (axonal y desmielinizantes) de intensidad moderada.

Juicio clínico: Diabetes mellitus en paciente con neuropatía moderada y sospecha de retinopatía (pendiente de confirmar por Oftalmología).

Diagnóstico diferencial: Neuropatía por déficit de vitaminas, neuropatía inflamatoria crónica, neuropatía hereditaria o enfermedad neoplásica.

Comentario final: Ante un paciente, con edad comprendida entre los 40-50 años, que acude a la consulta de Atención Primaria, y que no tiene un seguimiento previo por nuestra parte, se debe realizar despistaje de los principales FRCV mediante controles analíticos, toma de constantes y se realizará sobre todo de manera activa cuando existan síntomas guía.

Bibliografía

1. Katitji B. Disorders of peripheral nerves. In: Daroff RB, Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SK, eds. Bradley&#39s Neurology in Clinical Practice, 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016.

Palabras clave: Polineuropatía diabética. Síndrome del túnel carpiano. Neuropatía.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.