



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2745 - DOCTOR, ME CUESTA TRABAJO HABLAR Y ME FALLA LA PIERNA IZQUIERDA

J. Ramos Maqueda<sup>a</sup>, M. Doña González<sup>b</sup> y A. González Calleja<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Virgen del Valme. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Virgen del Valme. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 34 años sin alergias medicamentosas conocidas, ni antecedentes médicos de interés que acude a su centro de salud porque en las últimas semanas comienza con dificultad para caminar por torpeza en miembro inferior izquierdo. No clara pérdida de fuerza. El paciente consultó previamente hasta en tres ocasiones siendo diagnosticado de lumbociatalgia. Por otro lado, refiere enlentecimiento del pensamiento que se manifiesta en el habla, que es coherente pero algo más lenta (así lo refieren también los familiares) La clínica ha progresado, de forma más evidente en los últimos dos días. Trabajo estresante. En el pasado alguna vez presentó sensaciones similares pero más leves. No fiebre, niega dolor ni otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. COC. Buena hidratación de piel y mucosas. Afebril. Eupneico. Exploración neurológica: PINLA. MOEC. No nistagmus. Pares craneales conservados. No claudica miembros superiores ni inferiores. Sensibilidad conservada, ligeros bloqueos pero no cae hacia ningún lado, Romberg negativo. Aspecto nervioso. Resto de exploración por órganos y sistemas sin hallazgos de interés. Hemograma: leucocitos 11.340 (FN), Hb 15,8 g/dL, plaquetas 314.000. Coagulación y bioquímica normales. ECG: ritmo sinusal a 90 lpm, PR normal, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax: normal. TAC de cráneo urgente: sin hallazgos de interés. RMN: lesiones hipercaptantes periventriculares y medulares compatible con lesiones desmielinizantes.

**Orientación diagnóstica:** Esclerosis múltiple remitente-recurrente.

**Diagnóstico diferencial:** Otras enfermedades desmielinizantes (neuromielitis óptica y encefalomiелitis diseminada aguda). Enfermedades no desmielinizantes como la enfermedad crónica pequeño vaso y otras causas inflamatorias, granulomatosas, infecciosas y metabólicas. Trastorno de somatización.

**Comentario final:** La esclerosis múltiple cada vez es más prevalente en nuestra población y es una de las enfermedades que actualmente provoca un grado importante de discapacidad en personas jóvenes, es por ello que nunca debemos olvidar que ante la clínica de parestesias o sensación de pérdida de fuerza tenemos que pensar en dicha entidad y más si se trata de personas jóvenes, siendo esencial hacer un correcto diagnóstico y tratamiento precoz para evitar la progresión y secuelas de dicha enfermedad.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.

**Palabras clave:** Trastorno de somatización. Alteración de la marcha. Esclerosis múltiple.