

347/2281 - ESTA PIERNA ESTÁ DORMIDA

M. Morante Navarro^a, K. Reinoso García^b, D. Medina Franco^b y O. Rodríguez Orgaz^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Ávila Estación. Ávila. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Mombeltrán. Ávila. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Candeleda. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 19 años de edad, sin antecedentes patológicos, quirúrgicos ni tóxicos. Refiere desde hace 10 horas parestesias en pierna derecha con pérdida de sensibilidad térmica y dolorosa, no cefalea, no fiebre ni otra focalidad neurológica aguda. No traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: Signos vitales: TA 119/71, T^a 37,6 °C, FC 79 lpm. Exploración neurológica: función cerebral superior normales, lenguaje normal, pares craneales normales. AV normal. Extremidades izquierdas 5/5. Miembro inferior derecho: Claudicación distal en maniobra de Barré 4+/5 de predominio en flexión dorsal del pie, ROT disminuidos de forma generalizada pero rotuliano derecho más vivo que izquierdo, RCP izquierdo claramente flexor, derecho en ocasiones indiferente, tono normal, no Hoffman. Hipoestesia distal a L1 derecha no suspendida, táctil, posicional y algésica. Marcha normal, posible de puntas y talones, talón derecho menos elevado que izquierdo. Cerebelo y extrapiramidal normal. Analítica normal. Se remite a urgencias hospitalarias donde es ingresada en Neurología con tratamiento de dexametasona y pantoprazol. Solicitan RM de cráneo, columna cervical y dorsal. Los hallazgos cumplen criterios radiológicos y son altamente sugestivos de enfermedad desmielinizante tipo esclerosis múltiple con afectación cerebral supratentorial y medular. Al 4º día de ingreso mejoría, menos disestesias en pie y menor claudicación distal de MID (5-/5).

Orientación diagnóstica: Esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: Lupus eritematoso sistémico, enfermedad cerebrovascular, déficit B12, déficit de cobre.

Comentario final: La esclerosis múltiple afecta más a las mujeres que a los hombres, con mayor frecuencia entre los 20 y 40 años de edad, pero se puede observar a cualquier edad. Es causada por el daño a la vaina de mielina. El daño al nervio es causado por inflamación, la cual ocurre cuando las células inmunitarias del propio cuerpo atacan el sistema nervioso. Esto puede ocurrir a lo largo de cualquier área del cerebro, el nervio óptico o la médula espinal. Las causas exactas son desconocidas.

Bibliografía

1. Eckstein C, Saidha S, Levy M. A differential diagnosis of central nervous system demyelination: Beyond multiple sclerosis. J Neurol. 2012;259:801-16.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Lupus eritematoso sistémico.