

## 347/1884 - LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Ródenas Aguilar<sup>a</sup>, C. Lleal Barriga<sup>b</sup>, I. Blanco Moreno<sup>c</sup> y S. Parés Pàramo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. ABS Badalona 6. Llefià. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. ABS Badalona 2. Centro. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Badalona 6. Llefià. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años de edad con antecedentes de dislipemia, hipertensión arterial en tratamiento farmacológico, fumador, sin hábito enólico. Consultó en el centro de atención primaria por sensación de debilidad progresiva y torpeza de la extremidad inferior derecha de tres meses de evolución. Le dificultaba la deambulación y le impedía correr. No refería síntomas en miembros superiores ni en la otra extremidad inferior, tampoco fiebre ni síndrome constitucional o síndrome doloroso.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración física por aparatos era normal, excepto en la exploración neurológica, en la que destacaba una hiperreflexia y una hipertonía en la extremidad inferior derecha, un clonus agotable en el pie derecho, un signo de Babinsky derecho y una claudicación de la pierna derecha con déficit motor y maniobra de Mingazzini positiva. Se solicitó un TAC craneal que resultó normal y resonancia magnética cráneo medular, que informó de voluminosa hernia discal posterolateral derecha en nivel C6-C7 que ocupaba dos tercios del canal central, con compresión focal grave del cordón medular.

**Orientación diagnóstica:** Mielopatía cervical compresiva secundaria a voluminosa hernia discal en nivel C6-C7.

**Diagnóstico diferencial:** Patología tumoral cerebral, patología cerebrovascular, patología infecciosa del sistema nervioso central, enfermedad desmielinizante (esclerosis múltiple), mielopatías compresivas.

**Comentario final:** Se trata de un caso de mielopatía compresiva por hernia discal cervical con presentación atípica en forma de déficit motor y signos de compromiso de la vía piramidal de la extremidad inferior derecha, sin afectación de miembros superiores ni clínica dolorosa. El paciente fue remitido a consultas externas de neurocirugía, siendo intervenido mediante artrodesis en nivel C6-C7 (discectomía). Tras dos años de la intervención quirúrgica el daño neurológico no se ha recuperado.

### Bibliografía

1. Jackson SM. Cervical Myelopathy in a Patient Referred for Lower Extremity Symptoms. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2017;47(7):510.
2. Yunoki M, Kanda T, Suzuki K, et al. A Case of Central-Type Disc Herniation at the C7/T1 Level Presenting with Myelopathy. *No Shinkei Geka.* 2017;45(3):259-64.

**Palabras clave:** Vía piramidal. Mielopatía compresiva. Hernia discal.