



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2554 - MUJER DE 54 AÑOS DE EDAD CON RADICULOPATÍA LUMBOSACRA ATÍPICA

L. Tomás Ortiz<sup>a</sup>, N. Luquin Ciuró<sup>b</sup>, M. Navarro Miralles<sup>c</sup> y R. Luquin Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. <sup>b</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa Lucía. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años con antecedentes de amigdalectomía en su niñez e hipotiroidismo primario autoinmune controlado en tratamiento con levotiroxina (2010) que Consulta por presentar desde hace tres meses lumbociatalgia derecha por trayecto S1 derecho con Lasègue a +30° y claudicación de pie derecho compatible con hernia discal L5-S1 administrándosele tratamiento. La paciente, sin embargo, consulta de nuevo en Atención Primaria (A.P.) al no tener mejoría y presentar urgencia miccional añadida con signos no superponibles exclusivamente a su discopatía por lo que se deriva a Neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Constantes clínicas normales. No edemas ni adenopatías. Funciones corticales y Pares Craneales normales. Motilidad ocular normal, sin nistagmus. F. motora: paraparesia leve (eeii s/t-derecha) 4/5 sin distribución radicular y sin afectación motora en eess. No movimientos anormales. Reflejos: ROT++++ sin clonus aquileo. Reflejos cutáneo-abdominales hipoactivos. Sensibilidad: hipoestesia con nivel T11. Coordinación y Estática normales. Marcha en talones con dificultad por debilidad de eid. Pulsos conservados. Escala funcional EDSS-Kurtzke (4,0-4,5): Piramidal-4; Cerebelo-1; Tronco-encéfalo-1; Sensibilidad-2; Vejiga e intestino-2; Visión-1 y Mental-2. Analítica: Hemograma-Bioquímica normales; estudio-autoinmunidad con anti-TGB y anti-TPO: positivos. Serología para virus y lúes: negativa. RM-C-lumbosacra: espondiloartrosis. Discopatía L5-S1: Protrusión discal lateralizada derecha. Estenosis leve del canal. EMG: Radiculopatía crónica lumbosacra L5-S1 derecha. LCR: glucosa: 63; lactato: 1,4; Proteínas: 103; bandas oligoclonales negativas. Potenciales evocados visuales: normales. RM-craneal: existen cuatro lesiones de sustancia blanca: Una periventricular adyacente al asta temporal del ventrículo izquierdo; dos puntiformes a nivel subcortical parietal bilateral y otra en la unión bulboprotuberancial izquierda. RM columna completa: Lesiones intramedulares desmielinizantes en los niveles C3-D7-D11.

**Orientación diagnóstica:** Esclerosis múltiple primariamente progresiva. Radiculopatía L5-S1 derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia discal. Encefalomiелitis. Neuromielitis óptica. Lupus eritematoso sistémico. Sarcoidosis. E. de Beçhet. Síndrome de Sjögren. Síndrome antifosfolípido. Neurosífilis. Celiaquía. Porfiria. E. de Wilson. Linfoma de SNS. Déficit de cobre o zinc o de vitamina E o D. Arteriopatía cerebral. Siringomielia y síndrome paraneoplásico.

**Comentario final:** Es esencial en A.P. realizar una exhaustiva exploración física y neurológica para establecer una orientación diagnóstica que nos permita diferenciar, como en este caso, la existencia de una discopatía L5-S1 de otro proceso sobreañadido como la esclerosis múltiple.

### Bibliografía

1. Griggs RC, et al. Approach to the patient with neurologic disease. En: Golman L, Schafer AI, eds. Golman-Cecil Medicine, 25ª ed. Philadelphia. PA: Elsevier-Saunders; 2016.

**Palabras clave:** Esclerosis múltiple. Hernia discal. Paresia.