

347/3445 - DOCTOR, NO PUEDO MOVER LAS PIERNAS

A. Alfayate Torres^a, M. Latorre Palazón^a, M. García Almela^b y M. González Díaz^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa María de Gracia. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Zarandona. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años que acude en silla de ruedas a urgencias por presentar paresia de ambos miembros inferiores desde hacía un par de horas. Refiere que estuvo esa mañana cargando con mucho peso por una mudanza. No presentaba fiebre, clínica respiratoria ni digestiva. Además refería que había presentado episodios previos similares pero de corta duración por lo que no había consultado y que a su padre también le había ocurrido esto alguna vez. Tras tratamiento con potasio iv y mejoría de las cifras del mismo, el paciente quedó asintomático, siendo dado de alta del servicio de urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Se procedió a realizar exploración física presentando en exploración neurológica fuerza 1/1 en ambos MMII con reflejos osteotendinosos disminuidos pero presentes y con el resto de la exploración por aparatos normal. También se realizó analítica, objetivándose como única alteración, hipopotasemia de 2,2 y ECG que fue normal.

Orientación diagnóstica: Ante la clínica con la que acude nos encontramos con un amplio abanico de diagnósticos diferenciales, pero gracias a una buena anamnesis y a la exploración física y complementaria pudimos orientar bien el diagnóstico sin necesidad de otras pruebas complementarias.

Diagnóstico diferencial: Entre los distintos diagnósticos diferenciales se deben incluir, epilepsia, parálisis periódicas tirotóxica o hipopotasémica, síndrome de Andersen, miastenia gravis, miopatías metabólicas, hipopotasemias secundarias, Guillain-Barré, mielopatía aguda o botulismo.

Comentario final: Quería destacar de este caso, cómo, de un síntoma que puede deberse a distintas enfermedades tan graves, con una buena anamnesis y exploración física y complementaria adecuadas, podemos llegar a un diagnóstico sin necesidad de otras pruebas más cruentas.

Bibliografía

1. Areta-Higuera JD, Algaba-Montes M, Oviedo-García AA, et al. Parálisis periódica hipopotasémica. A propósito de un caso. Semergen. 2014;40:e69-72.
2. Venance SL, Cannon SC, Fialho D, et al. The primary periodic paralyses: diagnosis, pathogenesis and treatment. Brain. 2006;129:8.
3. Gutmann L, Conwit R. Hypokalemic periodic paralysis. UpToDate, 2013.

Palabras clave: Parálisis miembros inferiores. Hipopotasemia. Familiar.