



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4411 - LA IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA

H. Hernández Vázquez<sup>a</sup>, F. López Rodríguez<sup>a</sup>, F. Caminero Ovejero<sup>b</sup> y J. Martínez Rico<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 57 años, con AP de linfoma folicular en remisión completa, en estudio por Digestivo por tumor submucoso sugestivo de páncreas ectópico y episodios de Taquicardia; acude en varias ocasiones a urgencias por presentar hace 4-5 días cuadro de sequedad oral junto con la dificultad para la deglución de sólidos y líquidos y visión borrosa intermitente, a la que, ahora se le ha asociado discomfort gástrico con náuseas sin vómitos. Comenta el paciente dificultad para la apertura ocular y para la movilización del orbicular de los labios. No otra sintomatología en la anamnesis dirigida.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular aspecto general. Sequedad importante de la mucosa oral. Normoperfundido. ACP: rítmico controlado, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias. No dolor a la palpación. No signos de irritación peritoneal. Neurológica: vigil, orientado y colaborador. Midriasis bilateral arreactiva. Paresia de VI par bilateral. Fuerza y sensibilidad conservada. Reflejos osteotendinosos poco vivos en extremidades superiores, rotulianos normales y simétricos. Analítica general: hemograma con 3 series normales. Coagulación normal. Bioquímica: glucosa, perfil hepatorenal e iones normales. Amilasa normal. TAC de cráneo: dos pequeñas lesiones hipodensas en centros semiovais, de probable etiología isquémico-degenerativa, sin descartar totalmente otras opciones. Valorar completar estudio mediante RM. Sin evidencias de otras alteraciones tomográficas de interés.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad de la placa motora neuromuscular (botulismo).

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Guillain-Barré, miastenia grave, ictus, intoxicación por sustancias, síndrome de Lambert-Eaton, infecciones del SNC, tumor del SNC, miopatías inflamatorias, complicaciones de la diabetes, botulismo, hipotiroidismo.

**Comentario final:** Se realizó una nueva valoración del paciente junto con una anamnesis más dirigida, el cual el paciente nos comentó que llevaba unos 7-8 días en el campo haciendo infusión de ortigas. Refería haber ingerido setas cogidas por el mismo, que también ingirió su mujer e ingesta de cardillos y brotes de soja contenidos en un bote de cristal, solo ingeridos por él. Lo que nos hizo pensar en un posible botulismo.

### Bibliografía

1. Hatheway CL. Clostridium botulinum. In: Gorbach, Barlett and Blacklow Infectious Diseases, 2<sup>a</sup> ed. WB Saunders Company, 1998: p. 1919-25.

2. Abrutyn E. Botulismo. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012: p. 1089-90.

**Palabras clave:** Botulismo. Placa neuromuscular.