

424/170 - ME PESAN LAS PIERNAS

A. Tardy Martorell¹, M. Sánchez Morillo², I. Broicea³ y G. Germán Portorreal⁴

¹Médico de Familia. CAP Alcanar. Tarragona. ²Médico de Familia. Consultorio Les Cases d'Alcanar. Tarragona. ³Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Sant Carles de la Ràpita. Tarragona. ⁴Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Alcanar. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 63 años. Antecedente de DM2 y dislipemia desde 2016 bien controlado. Consulta por cansancio al caminar con sensación de disminución de fuerza en extremidades inferiores que le hacen parar, lo que atribuyó en un primer momento a la mayor carga laboral. Le cuesta levantar las piernas para subir las escaleras, mientras que en bicicleta y en la piscina, no nota ninguna limitación. No refiere dolor, ni alteración esfínteres. Ingesta correcta. Posteriormente presenta sensación de acorachamiento en los dedos les los pies y sensación de inestabilidad.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica general con marcadores inflamatorios y serológicos negativos. Se realiza Rx lumbar: pinzamiento parcial del espacio y disco y mínima listesis L5-S1. Artrosis facetaria lumbosacra. Esclerosis articulación sacro-iliaca derecha. En RMN se aprecia discopatía degenerativa L5-S1 con leve retrolistesis. Eco-doppler: normal. Ante el empeoramiento clínico progresivo, no explicable por la pruebas complementarias se deriva al paciente a urgencias, donde queda ingresado para estudio.

Orientación diagnóstica: Polineuropatía aguda/subaguda.

Diagnóstico diferencial: Polineuropatía desmielinizante. Proceso neoplásico. Proceso infeccioso.

Comentario final: El paciente es orientado en un primer momento como polineuropatía desmielinizante, dados los resultados de las pruebas electrofisiológicas. Analíticas con marcadores tumorales negativos. En repetición de RMN/TAC tóraco-abdominal, muestra imágenes básicas en múltiples territorios óseos y adenopatías perihepáticas, pancreato-duodenal y retroperitoneal. Finalmente, el mielograma, con plasmáticas 7% y biopsia de cresta ilíaca, con proliferación de población plasmocitoide, dan el diagnóstico definitivo: síndrome POEMS (polineuropatía, banda monoclonal, adenopatías múltiples, lesiones óseas, diagnóstico de diabetes mellitus hace 1 año). Desde Atención Primaria no podemos hacer un diagnóstico definitivo de muchas enfermedades poco prevalentes o raras pero sí debemos estar atentos a signos o síntomas que nos puedan orientar hacia estas enfermedades para poder remitir de forma precoz al especialista hospitalario. Somos la puerta de entrada del paciente al sistema sanitario.

Bibliografía

- Plaza C, et al. Diagnóstico de síndrome de POEMS tras neuropatía de larga evolución. Neurología. 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.08.011>

Palabras clave: Síndrome POEMS. Polineuropatía. Debilidad progresiva.