



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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 acorchamiento en los dedos de 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 las 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

1. 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.