

## 424/224 - DOCTOR, CAMINO COMO SI ESTUVIERA BORRACHO

F. Cabrera Pérez<sup>1</sup>, C. García Álvarez<sup>2</sup>, C. García Marichal<sup>3</sup> y B. Roy García<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Laguna San Benito. San Cristóbal de La Laguna.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Guigou. Santa Cruz de Tenerife. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cabo Llano-Mercado. Santa Cruz de Tenerife. <sup>4</sup>Enfermera. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 44 años, sin antecedentes personales/familiares de interés, ni tratamiento actual, que acude a consulta por alteración de la marcha. Desde que se quedó en paro hace 4 años sólo sale de noche a tirar la basura realizando siempre el mismo recorrido. Hace unos 4 meses cuando iba a tirar la basura cambia el recorrido y desde ese momento le cuesta caminar recto, aunque si se lo propone lo consigue.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hiperactivo, verborreico, nistagmus, Romberg positivo y marcha en tandem dificultosa. Se pide una analítica urgente que fue anodina, se hace interconsulta virtual a Neurología, lo ven a los 10 días y deciden ingresarlo para estudio. Pruebas complementarias: presencia de bandas oligoclonales de IgG en el líquido cefalorraquídeo, lesiones desmielinizantes en la RMN y potenciales evocados con retraso de la conducción nerviosa.

**Orientación diagnóstica:** 1. Esclerosis múltiple (EM) primaria progresiva. 2. Trastorno de personalidad del grupo A tipo esquizoide vs esquizotípico.

**Diagnóstico diferencial:** Traumatismo craneoencefálico: no antecedente. Consumo de tóxicos: negó consumo. Origen infeccioso: pruebas complementarias no compatibles. Accidente cerebrovascular: pruebas de imagen no compatibles. Origen tumoral: no masas en pruebas de imagen. Problema psiquiátrico: pruebas complementarias compatibles con EM.

**Comentario final:** La EM es la principal enfermedad desmielinizante, inflamatoria, autoinmune, crónica del SNC que afecta a personas de entre 20-40 años y supone la segunda causa de discapacidad en el adulto joven. La clínica de afectación cerebelosa como forma de presentación de la EM se da en un 20-25% de los casos. Seguramente el estrés que produjo en nuestro paciente el hecho del cambio de recorrido fue el precipitante de la enfermedad. Por lo que nos contaba nuestro paciente, de entrada, podríamos atribuir su cuadro a un problema mental. Sin embargo, en ocasiones la causa orgánica y mental coinciden, como en nuestro caso, por lo que no debemos fiarnos de nuestra primera impresión y hacer un buen diagnóstico diferencial.

### Bibliografía

1. Costa E, Prieto JM, Martínez F. Guía clínica de esclerosis múltiple [Fisterra.com, Atención Primaria en la Red]. La Coruña: Fisterra.com; actualizada el 10 de diciembre de 2018; acceso el 20 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/esclerosis-multiple/>

**Palabras clave:** Esclerosis múltiple. Trastorno de personalidad.