

424/395 - ESCLEROSIS MÚLTIPLE, NO LUMBOCIATALGIA

M. Cascales Sánchez, E. Von Euw Giménez 1. J. de Oleo Vasquez

Médico de Familia. Centro de Salud El Pilar de la Horadada. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años. Antecedente personal de hernia discal L5-S1. Acudió a consulta de primaria refiriendo pérdida de fuerza de miembro inferior derecho (MID) y torpeza de 1 mes de evolución, cuadro enfocado como lumbociatalgia. Se inició tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos y pregabalina, y se solicitó electromiograma (EMG). A los 6 meses, la paciente cambió de domicilio y acudió a la consulta de su nuevo médico de atención primaria por empeoramiento clínico con aumento de torpeza que le ocasionan caídas, además de fatiga. Tras anamnesis y exploración física se sospechó patología neurológica, se realizó interconsulta con neurología y se solicitó potenciales evocados (PE) y posteriormente RMN cerebral y cervical. Ante resultados, se decidió ingreso donde se realizó punción lumbar (PL) y se inició tratamiento con corticoides a altas dosis. Después de confirmar orientación diagnóstica se inició tratamiento inmunosupresor, permaneciendo estable clínicamente.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración neurológica mostró reflejos osteotendinosos presentes y simétricos, fuerza 4+/5 en MID, sensibilidad conservada. Resto de exploración física normal. Región lumbar sin dolor a la palpación ni contractura. Lasègue y Bragard negativos. Se realizaron PE con resultado compatible con afectación de los cordones posteriores medulares por afectación en trayecto cérvico-cortical y RMN cérvico-cerebral que mostró múltiples lesiones encefálicas y en cordón medular altamente sugestivas de esclerosis múltiple (EM). Cumplen criterios de diseminación en espacio y tiempo. La PL mostró bandas oligoclonales IgG.

Orientación diagnóstica: Enfermedad desmielinizante (EM).

Diagnóstico diferencial: Lumbociatalgia. Neuropatía periférica. Esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Enfermedad vascular cerebral.

Comentario final: La EM es una enfermedad desmielinizante crónica del SNC. Es más frecuente en mujeres de 20 a 30 años. El cuadro clínico de esta enfermedad es muy variable, lo que puede hacernos pensar en patologías de distinta índole, retrasando el diagnóstico definitivo. Es por ello que, en la consulta de atención primaria, debemos de tenerla presente dentro de los posibles diagnósticos diferenciales. El diagnóstico precoz es esencial pues no existe tratamiento eficaz que frene completamente su evolución y tampoco tiene efecto sobre las lesiones ya establecida, así que es importante iniciarla lo más rápido posible antes de que aparezcan discapacidades irreversibles.

Bibliografía

1. Martínez-Altarriba MC, et al. Rev Semergen. 2015;41(6):324-8.

2. Carretero Ares JL, et al. MEDIFAM. 2001;11(9):516-29.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Lumbociatalgia.