

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

## 424/2419 - ¡DOCTOR, NO ME SIENTO LAS PIERNAS!

M. Mata López<sup>1</sup>, M. García Gómez<sup>2</sup>, A. Méndez Ezquerra<sup>3</sup> y M. García-Giralda Rodríguez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Almería. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Abla. Almería. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 33 años que presentaba hipersensibilidad en zona periumbilical desde hacía unos días junto con cefalea que empeoraba con la motilidad ocular. La hipersensibilidad se extendía hacia EE.II. y después hasta zona mamilar. Se acompañaba de retención urinaria desde el día previo. El único antecedente era una faringoamigdalitis tratada con antibiótico dos semanas previas. Como único antecedente personal, constaba cefalea tensional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Funciones cerebrales superiores conservadas. Pares craneales normales. Paraparesia proximal de MMII. Reflejos miotáticos exaltados en miembros inferiores. RCP derecho extensor e izquierdo flexor. Pies cavos. Sin atrofias. Nivel sensitivo D5 (alteración de la sensibilidad superficial). Marcha no explorada. RM urgente: Se descartó fenómeno comprensivo. RM dorsal y cervical T2 y FLAIR: Múltiples lesiones de características inflamatorias desmielinizantes de predominio cervical, también dorsal con la misma intensidad de señal por lo que no hay diseminación en el tiempo. TAC craneal normal. Punción lumbar: Aumento ligero de proteínas totales. Analítica: Destacaba GOT 157, GPT 231. CMV Ig M positivo. VHS 1 y 2 positivo. VEB dudoso positivo. Borrelia Ig M positivo. Anti-MOG negativo, ac IG anti nmo negativo. Potenciales evocados normales. ANA 1/160. Anticuerpos anticitoplasma 1/160. AC anti DNA, anti transglutaminasa, anticitoplasma de neutrófilos negativos. Bandas oligoclonales negativas.

**Orientación diagnóstica:** Mielitis infecciosa.

**Diagnóstico diferencial:** Compresión de la médula espinal, vasculitis, mielitis transversa aguda, mononeuritis múltiple, infecciones, tóxicos, déficits de tiamina.

**Comentario final:** El paciente recibió tratamiento con corticoides en bolo y plasmáferesis. Recibió tratamiento con natalizumab ante sospecha de un posible primer brote de esclerosis múltiple que ante el resultado de las bandas oligoclonales. El resultado de la resonancia y el antecedente se suspendió a favor de otro diagnóstico. El paciente fue derivado al alta a rehabilitación de lesionados medulares, realizando deambulación con apoyo en andador. El nivel sensitivo se situaba en D10 y continuaba con sondaje vesical. El curso clínico es variable, pudiendo ocurrir desde la recuperación completa hasta secuelas neurológicas permanentes. El 50% de los pacientes tienen una recuperación espontánea y ésta ocurre entre los siguientes 3 a 6 meses de instaurado el cuadro.

### Bibliografía

1. Imirizaldu JJ. Neurología, 6<sup>a</sup> ed, España, Elsevier, 2018,

**Palabras clave:** Paraplejia. Retención urinaria. Parestesias.