



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

482/1217 - ABRAZA(ME) FUERTE

E. Gracia Soguero¹, A. Hurtado Gutiérrez², L. Lasilla Fernández² y C. Moreno López³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Jota. Zaragoza. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arrabal. Zaragoza. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Actur Oeste-Amparo Poch. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 22 años con antecedentes de migraña sin aura que acude por sensación opresiva en epigastrio irradiada a región lumbar bilateral. Refiere leve clínica dispéptica con náuseas, no vómitos. No empeoramiento tras la ingesta. No disfagia. No cambios en el ritmo deposicional. No ambiente epidemiológico familiar. Tras la normalidad tanto en la exploración como en pruebas complementarias se prescribe tratamiento sintomático. A las dos semanas acude de nuevo por aparición de sensación de acorachamiento en ambos pies que asciende hacia raíz de miembros. Refiere clínica vertiginosa intensa hace unos meses.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Glasgow 15. Pupilas isocóricas, normorreactivas. No nistagmus. No alteración de pares craneales. No focalidad neurológica. No alteración de fuerza. Hipoestesia táctil superficial en miembros inferiores. No ataxia. Romberg positivo. Marcha levemente inestable. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en epigastrio. No signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. Analítica con todos los parámetros en rango normal salvo vitamina D 16,13 UI/ml. ECG: ritmo sinusal a 60 latidos por minuto. Sin alteraciones en la repolarización. RNM: lesiones compatibles con enfermedad desmielinizante.

Orientación diagnóstica: Reflujo gastroesofágico vs. pancreatitis, que al sumarse síntomas neurológicos podría tratarse de esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: Ante un cuadro de epigastralgia el diagnóstico diferencial es fundamentalmente entre cinco entidades: gastroenteritis, reflujo gastroesofágico, pancreatitis aguda e infarto agudo de miocardio. Si bien es cierto que uno de los síntomas de la esclerosis múltiple es un fenómeno disestésico manifestado como dolor opresivo torácico y/o abdominal. Por consiguiente, en pacientes con otros trastornos neurológicos, presentes o pasados, habría que incluirla.

Comentario final: El dolor es un síntoma frecuente en la esclerosis múltiple. El diagnóstico de esta entidad por un cuadro como el descrito es muy complicado, pero una vez descartados los diagnósticos más frecuentes, es imprescindible realizar una buena anamnesis, tanto de síntomas y signos presentes en el momento de la entrevista como anteriores, para así poder iniciar una sospecha diagnóstica temprana, evitando pruebas complementarias y tratamiento innecesarios.

Bibliografía

1. Kahraman T, Özدóar AT, Ertekin Ö, Özakbá S. Frequency, type, distribution of pain and related factors in persons with multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord*. 2019;28:221-5.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Neuralgia.