



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/980 - DOLOR DE EXTREMIDAD EN TIEMPOS COVID

M. Domínguez Suárez¹, J. Martín Arroyo², P. Fierro Andrés³ y S. Fernández Jorde⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ²Residente de 2º año de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo. Santander. Cantabria. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Abril de 2020, mujer de 55 años acude a consulta para reevaluación de dolor en EI derecha. AP: HTA, DM 2 en tratamiento con metformina, FA anticoagulada con sintrom. Hace una semana consulta telefónicamente por cuadro de 1 mes de evolución de dolor en zona inguinal derecha irradiado a rodilla lacinante, acentuado por la noche. Se objetivó leve limitación a la movilidad del muslo derecho por dolor, se pautó analgesia. En reevaluación niega respuesta a analgésicos. Añade debilidad y parestesia, que ha condicionado 3 caídas en la última semana.

Exploración y pruebas complementarias: No claudicación en Barré. Atrofia de recto femoral y vasto externo, pérdida de vello en la misma zona. Balance muscular de psoas 3/5, cuádriceps 3/5, isquiotibiales 4+/5, resto 5/5. Reflejo patelar derecho abolido y aquileo derecho disminuido. Hipoestesia tactoalgésica en extremidad inferior derecha distal. Se decidió traslado a urgencias. Rx columna lumbar, fémur, rodilla: sin hallazgos patológicos. Electroneurografía. Electromiografía: hallazgos compatibles con polirradiculoneuropatía motora moderada-severa en territorio dependiente de las raíces L3-L4 derechas, con signos de denervación activa en músculo cuádriceps derecho. RM. Extrusión discal lateral derecha en L4-L5 que no comprime raíz.

Orientación diagnóstica: Amiotrofia diabética.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia. Mielitis. Estenosis de canal raquídeo. Neuropatía diabética. Hematomas retroperitoneales.

Comentario final: La amiotrofia diabética es una complicación de la DM, una neuropatía multifocal que afecta preferentemente a raíces y troncos de los plexos lumbosacros. Nuestra paciente presentó de forma subaguda debilidad de músculos pélvianos y femorales, sin anorexia ni pérdida de peso pero sí intensos dolores de tipo neurálgico, saltatorios y que migraban en EI derecha. Llama la atención que la descompensación diabética es mínima, en contraste con la gravedad del cuadro clínico. Se pone una vez más de manifiesto la importancia de historiar y explorar a los pacientes así como reevaluarlos, evitando restar importancia a un “dolor extremidad” por muy “en tiempos de COVID” en que estemos.

Bibliografía

1. Jáuregui A, Gutiérrez-Gutiérrez G, Bárcena J, et al. Enfermedades del sistema nervioso periférico. En: Zarzanz JJ. Neurología, 6ª ed. Elsevier. p. 583-624.

Palabras clave: Amiotrofia. Diabetes. Polineuropatía.