



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

## 482/657 - LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Sánchez Velasco<sup>1</sup>, J. Castilla Castillejo<sup>2</sup>, C. Moñiz Pérez<sup>3</sup> y M. Alba López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena II. Lucena. Córdoba. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabra Matrona Antonia Mesa Fernández. Cabra. Córdoba. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Cabra. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 28 años, gestante de 24 semanas sin antecedentes personales de interés ni alergias medicamentosas, en tratamiento con yodocefól que acude a consulta por sensación de parestesias y calambres en MMII de más de 10 meses de evolución, junto con sensación de inestabilidad de la marcha y pérdida de fuerza de ambas piernas. No dolor. La sensación ha empeorado desde el inicio del embarazo. Ha sufrido varias caídas en este periodo, sin que pueda caminar sola. No diplopía, no alteraciones de la visión. No refiere traumatismos previos. Comenta empeoramiento progresivo y pérdida de control de esfínter vesical desde el inicio del embarazo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física básica normal. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normoreactivas, movimientos oculares externos y pares craneales conservados. Miembros superiores con fuerza, sensibilidad y reflejos osteotendinosos conservados. En ambos miembros inferiores reflejos osteotendinosos muy exaltados, Babinski bilateral, clonus en ambos miembros (más llamativo en izquierdo). Balance muscular 5/5. Marcha inestable con aumento de base de sustentación, impresiona marcha equina con el pie izquierdo, test de Romberg positivo, no signos meníngeos. Se realiza analítica con hemograma y bioquímica normales, tirotropina 3,650 UI/mL, ANA y ANCA negativos, serología de lúes negativa y vitamina B12 y ácido fólico en rango. Se deriva de forma preferente a Neurología para completar estudio. Solicitan RM craneal y lumbar sin hallazgos de interés y en RM dorsal con contraste iv se identifica una lesión expansiva, intramedular central y circunscrita, localizada en los niveles T9-T11. Dicha lesión es iso intensa en T1, discretamente hiperintensa en T2 y muestra tenue realce homogéneo tras la administración de contraste i.v. En su espesor presenta algunos quistes milimétricos intratumorales. Mide 53 mm de diámetro craneocaudal × 10 mm de diámetro transverso. Sin edema asociado. Sugiere astrocitoma o ependimoma.

**Orientación diagnóstica:** Lesión ocupante de espacio intramedular T9-T11.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad desmielinizante. Lesiones vasculares. Infecciones.

**Comentario final:** Es importante dedicar tiempo en la consulta de atención primaria a realizar una adecuada anamnesis y exploración física y neurológica completa ya que es la base del diagnóstico de la patología del sistema nervioso.

### Bibliografía

1. Timoner Aguilera J. Exploración neurológica en atención primaria. Semergen. 2002;28:573-82.

**Palabras clave:** Exploración neurológica. Lesión ocupante de espacio.