



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

482/1352 - SI PARECE UN PATO, ANDA COMO UN PATO Y HACE "CUAC", ES UN PATO

F. González Martínez¹, F. Bravo Ábalos², M. Gámiz Gámiz³ y J. Hervás Jeréz⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Posadas D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba.²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector Sur. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años natural de Ecuador con antecedentes sanitarios de anemia recurrente (asociada a menstruación), escoliosis y cólico renal derecho (en dos ocasiones), sin alergias medicamentosas conocidas. La paciente acudió a consulta refiriendo dolor a nivel de fossa renal derecha que irradiaba a región inguinal homolateral. Además, la paciente afirmaba sentir hormigueo con debilidad en miembro inferior derecho y problemas a su movilidad habitual en dicha extremidad que se habían intensificado (alteración de la deambulación). El cuadro clínico tenía 48 horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Neurológica: Alerta, orientada, con lenguaje normal, pupilas normorreactivas e isocóricas; MOE sin limitaciones; Facial centrado. Sistema motor: Sin claudicación en Barré. Balance conservado en MM.SS. Claudicación de MID en Mingazzini. En la evaluación del balance por segmentos se apreciaba debilidad de predominio proximal de MID: iliopsoas derecho 4+/5; Isquiotibiales derechos 4+/5; cuádriceps derecho 4+/5; flexión dorsal y flexión plantar del pie 5-/5 (asimetría). ROT presentes en general siendo algo más exaltados en MM.II. RCP derecho indiferente. RCP izquierdo equívoco. Nivel sensitivo T7-T8 derecho. Vibratoria, posicional y artrocinéticas conservadas. Sin dismetría dedo-nariz. Marcha con retraso de MID. Analítica: anemia conocida con función renal y hepática conservada. Radiografía cérvico-dorsal: meteorismo inespecífico abdominal con gas distal. Correcta alineación de cuerpos vertebrales. RMN cérvico-dorsal (secuencias T1, T2 y STIR sagital. T1 y T2 axial): Mielitis T8 a correlacionar esclerosis múltiple.

Orientación diagnóstica: Mielitis dorsal T8 con lateralización derecha en el contexto de enfermedad desmielinizante, pendiente de descartar enfermedad desmielinizante (esclerosis múltiple).

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Leber. Encefalopatías mitocondriales. Espondilosis vertebrales. Sífilis meningovascular. Enfermedad de Lyme. Tumores primarios/metastásicos cerebrales.

Comentario final: Finalmente, la paciente fue valorada en Urgencias del Hospital Reina Sofía por la neuróloga de guardia quien decidió el ingreso en Neurología para filiar patología. Durante su estancia presentó mejoría clínica tras tratamiento corticoideo IV. Se le realizó otra RMN craneal en la que se observó como conclusión que coexistían lesiones periventriculares y en médula, y que los hallazgos sugerían enfermedad desmielinizante con diseminación espacial.

Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20^a ed. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

Palabras clave: Enfermedad desmielinizante. Mielitis. Esclerosis múltiple.