



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/129 - MÁS ALLÁ DE UN CUADRO VIRAL

W. Reynoso Heinsen<sup>1</sup>, M. López Squillaris<sup>2</sup>, L. Santos Béjar<sup>2</sup>, M. Hercules Carbacal De Paz<sup>3</sup>, C. Almenara Rescalvo<sup>4</sup>, I. Reyes García<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mora. Toledo. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. <sup>3</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. <sup>4</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Mª Benquerencia. Toledo. <sup>5</sup>Enfermera. Área Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 41 años, caucásico, alérgico a frutos secos, gramíneas y olivo. Como antecedentes personales tenemos HTA, Obesidad, Depresión, Hernia Hiato con RGE, SAHS, Cólico Renal. Tratamiento actual Olmesartán/Hidroclorotiazida, Escitalopram, Lorazepam, Omeprazol. Es valorado en Urgencia Hospitalaria por presentar desde hace varios días proceso gripal, fiebre de 38°C, tos, mucosidad y dolor lumbar bilateral tipo quemazón/escozor, empeora al roce MMII, disuria. En la exploración una vesícula en región lumbar y se le diagnostica de dorsalgia por Herpes Zoster, proceso gripal. Acude al 2º día de nuevo a Urgencias Hospitalarias por retención aguda de orina, empeoramiento dolor lumbar y sensibilidad MMII, dan alta con el diagnóstico de síndrome gripal + RAO. El paciente no mejora y al día siguiente acude a Urgencias AP donde se objetiva paraparesia y nivel medular sensitivo D4, aumento de los ROTs. Hablamos con el servicio de urgencias Hospitalarias y es derivado bajo la sospecha de mielopatía.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración general: TA 154/85 mmHg; FC 105 l/m; Tª 36,3°C; Sat O2 97%. Resto sin alteraciones. Fuerza en MMSS 5/5; en MMII 4/5 global, Leve hipotonía. Reflejo cutáneo plantar indiferente. ROTs en MMSS ++/++++; ROTs MMII Patelar +++/++++, Aquileos +++/++++. Nivel sensitivo medular D4 bilateral con banda de hiperalgia D6. RMN ingreso: Extensa hiperseñal intramedular a lo largo de todo el cordón medular dorsal, siendo más evidente entre D8 y D12 y D12-L1.

**Juicio clínico:** Mielitis transversa aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Guillain-Barré. Enfermedades autoinmunes. Sarcoidosis. Esclerosis múltiples. Linfomas. Deficiencia de vitamina B12 o Cu. Ataxia de Friedreich. Lesión compresiva de la medula espinal.

**Comentario final:** En nuestra práctica diaria es necesario una rigurosa exploración e historia clínica de los pacientes con sintomatología banal que pueden ir evolucionando hasta llegar a un desenlace funesto del proceso, por no tener una aproximación diagnóstica y empezar un tratamiento tarde.

### Bibliografía

Gómez-Argüelles JM, Sanchez-Solla A, López-Dolado, Diez-De la Lastra E, Florensa J. Mielitis transversa aguda: revisión clínica y algoritmo de actuación diagnóstica. Rev Neurol. 2009; 49(10): 533-540.

Berman M, Feldman S, Alter M, Zilber N, Kahana E. Acute transverse myelitis: incidence and etiologic considerations. *Neurology*. 1981; ;31(8):966-71.

Pittock SJ, Lucchinetti CF. Inflammatory transverse myelitis: evolving concepts. *Curr Opin Neurol*. 2006; 19(4):362-8.

**Palabras clave:** Dorsalgia. Retención orina. Mielitis. Atención Primaria.