

333/181 - PARESTESIAS EN GUANTE Y CALCETÍN

C. Velasco Tejado¹, L. Vallejo²; M. Millán Hernández³, R. Álvarez Benedicto⁴.

¹Centro de Salud Monterrozas. Madrid. ²Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid. ³Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Monterrozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años que consulta en AP refiriendo parestesias en palmas y plantas de un mes de evolución. Como antecedentes personales destaca SOP y migrañas episódicas. La paciente refiere que desde hace un mes presenta parestesias en palmas y plantas que le despiertan por la noche. Además, refiere que en la última semana las parestesias se han acompañado de sensación de hormigueo en la cara y dolor en región cervical. A la anamnesis, la paciente refiere episodios de cefalea cervico-occipital opresiva sin fotofobia asociados a las parestesias. No fiebre. La paciente acude a Urgencias donde realizan exploración neurológica en la que destacan ROT exaltados de forma generalizada. Realizan TAC craneal en el que objetivan una hipodensidad focal en sustancia blanca parietal derecha por lo que la paciente es ingresada en Neurología para completar estudio. Durante el ingreso, se realiza RM cerebral en la que se objetivan hiperintensidades en sustancia blanca parietal de características inespecíficas. En analítica de ingreso destaca serología de *Rickettsia Coronii* positiva por lo que se diagnostica a la paciente de Rickettsiosis y se instaura tratamiento con doxiciclina. Ante hallazgos en la analítica, se reinterroga a la paciente y refiere picadura de garrafa mientras se encontraba en una casa rural hace un año.

Exploración y pruebas complementarias: Radiografía de tórax: ICT conservado. SCF libres. No infiltrados ni masas. EMG: normal. RM cervical: normal. Bioquímica: glucosa 94 mg/dL, calcio 9,4 mg/dL, TSH 2,94 microU/mL, vitamina B12 273, sodio 139 mmol/L, potasio 3,9 mmol/dL. Serologías: *Rickettsia conorii* Ac. IgG positivo 1/160, *Rickettsia conorii* Ac. IgM positivo.

Juicio clínico: Infección por *Rickettsia Conorii*.

Diagnóstico diferencial: Migraña con aura prolongada. Enfermedad desmielinizante.

Comentario final: Ante un paciente que acude a la consulta por parestesias es importante realizar una exhaustiva exploración neurológica. Hay que tener en cuenta que existen casos de infección por *Rickettsia conorii* que pueden presentarse sin exantema aunque siempre que tengamos sospechas debemos interrogar al paciente por antecedentes de picadura de garrafa.

Bibliografía

Seward B Rutkove. Overview of polyneuropathy. UpToDate; actualizado en septiembre de 2017. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-polyneuropathy>

Daniel J Sexton, Micah T McClain. Other spotted fever group rickettsial infections. UpToDate; actualizado en septiembre 2017. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/other-spotted-fever-group-rickettsial-infections>

Palabras clave: Parestesias. Cefalea. Garrapata.