



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 262/363 - ESCLEROSIS MÚLTIPLE: EL BROTE SIMULADOR

J. Novas Moreno<sup>a</sup>, M. Rodríguez García<sup>a</sup>, J. Caballero Hoyos<sup>a</sup>, S. Sosa Romero<sup>a</sup>, G. Alcántara López-Sela<sup>b</sup> y S. Gago Braulio<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 44 años con antecedentes personales de esclerosis múltiple diagnosticada en 2016 en tratamiento con teriflunamida, acude a nuestra consulta por parestesias peribuceales y sensación de pesadez en miembro superior derecho y miembro inferior derecho desde el día anterior. La paciente niega diplopía acompañante, disartria, alteraciones de la marcha u otra clínica neurológica. Tras exploración, se deriva a la paciente al servicio de urgencias hospitalarias por sospecha de brote de esclerosis múltiple. A la llegada de la paciente al servicio de urgencias inician tratamiento con corticoides intravenosos, y solicitan analítica general. Se contacta con neurología de guardia. Estando en observación, la paciente comienza con cuadro de afasia global, hemiplejia derecha y hemianopsia derecha. Se activa código ictus y se realiza TC de cráneo urgente. Posteriormente, se realiza fibrinolisis, y se activa equipo intervencionista realizándose trombectomía mecánica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física al inicio: Glasgow 15 puntos, PICNR, desviación de la comisura bucal al lado izquierdo fluctuante, incapacidad para convergencia en ojo izquierdo (ya descrito), no dismetrías ni diadococinesias, claudicación en MSD y MID (previamente no descritas), pérdida de fuerza 2/5 en miembro superior derecho, reflejos osteotendinosos disminuidos en miembro inferior derecho. Marcha estable y coordinada, Romberg negativo. Resto de exploración física normal. Analítica general: Hemograma con tres series normales, coagulación normal, bioquímica normal, sistemático de orina sin hallazgos. TC de cráneo urgente sin contraste: Aumento de densidad del segmento distal de MI de ACM izquierda. No se observan focos de sangrado intra ni extra axial. Línea media no desplazada. Sistema ventricular y espacio subaracnoideo de morfología y calibre conservado. Fosa posterior sin hallazgos.

**Juicio clínico:** Ictus isquémico tipo TACI en ACM izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Brote esclerosis múltiple. Ictus isquémico. Vasculitis primaria del SNC. CADASIL.

**Comentario final:** A pesar de la enfermedad de base de la paciente que puede en este caso, camuflar el diagnóstico, se debe tener en cuenta el ictus de tipo isquémico por la clínica. A destacar como factores de riesgo de accidente cerebrovascular principalmente la teriflunamida, con efecto protrombótico reconocido. La paciente evolucionó favorablemente en planta. Se retiró teriflunamida de su tratamiento.

#### Bibliografía

1. Hernández Pérez MA. Tratamiento de la esclerosis múltiple. Revista Española de Esclerosis Múltiple. 2014;(4):5-13.
2. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier, 2015.