



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/442 - NO ME RESPONDEN LAS PIERNAS

M.M. de la Torre Olivares^a, T.R. Álvarez Balseca^b, M.H. Vidal Giménez^c y F.J. Fernández Valero^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Caravaca de la Cruz. Murcia. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 53 años con antecedentes de HTA, consulta en el Servicio de Urgencias del Hospital por presentar rigidez dolorosa en ambos miembros inferiores hasta el punto de imposibilitar la deambulaci3n, el cuadro apareci3 tras sufrir un episodio de estr3s emocional. La paciente haba acudido en repetidas ocasiones al Servicio de Urgencias en el 3ltimo a3o por ca3das frecuentes y espasmos muy dolorosos en ambas piernas de duraci3n variable.

Exploraci3n y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada. Pares craneales centrados y sim3tricos. ROTs exaltados en ambos miembros. Disminuci3n de la fuerza en ambos MMII con espasticidad involuntaria, m3s evidente en MI izquierdo que imposibilita la bipedestaci3n. No presenta alteraci3n de la sensibilidad. TC cerebral sin hallazgos y anal3tica normal. Durante su ingreso en el servicio de neurolog3a: RMN sin hallazgos, EMG: paraparesia del tipo esp3stico sin datos de axonotmesis ni neuropraxia. Se solicitaron anticuerpos antiGAD: positivo en suero y LCR. Se inici3 tratamiento con corticoides, diazepam y gabapentina mejorando la sintomatolog3a de la paciente. Tras el alta ha tenido varios ingresos por reaparici3n de los s3ntomas por lo que se decidi3 comenzar con tratamiento inmunomodulador.

Juicio cl3nico: S3ndrome del miembro r3gido (Stiff Leg idiop3tico).

Diagn3stico diferencial: Esclerosis m3ltiple. Tumores del tronco encef3lico y de la m3dula espinal. Enfermedades psicossom3ticas. Mioton3a. Enfermedad de Mc Ardle Degeneraci3n de la motoneurona. Trastornos que producen extrapiramidalismo. Esclerosis lateral primaria. Paraplej3 esp3stica hereditaria.

Comentario final: El s3ndrome del miembro r3gido es una variante del s3ndrome de la persona r3gida (SPS) es un trastorno neurol3gico raro que consiste en rigidez fluctuante en extremidades, espasmos musculares dolorosos, fobia a tareas espec3ficas, respuesta exagerada de sobresalto y deformidades anquilosantes como hiperlordosis lumbar fija. Prevalencia de aproximadamente 1/1.000.000. 2/3 de los pacientes son mujeres. La edad de aparici3n, en torno a los 45 a3os y los s3ntomas se desarrollan a lo largo de meses o a3os. La rigidez muscular progresiva inmoviliza el tronco y las caderas, y la manera de andar se vuelve r3gida y torpe. Los espasmos musculares dolorosos inducidos por reflejos o espont3neos pueden causar ca3das graves. No se manifiestan

signos neurológicos. Muchos pacientes padecen DM dependiente de insulina, tiroiditis autoinmune, gastritis atrófica con anemia perniciosa y algunos desarrollan tumores de mama, pulmón o colon. La presencia de anticuerpos contra la decarboxilasa del ácido glutámico (GAD-Abs) en más del 70% de los casos sugiere una patogénesis autoinmune. Los GAD-Abs pueden bloquear la síntesis del neurotransmisor GABA, atenuando la inhibición de las motoneuronas espinales. El diagnóstico se basa en la clínica y se confirma por la detección de GAD-Abs en el suero y por la EMG. Las benzodiacepinas y el baclofeno son fármacos estándar para el tratamiento sintomático. Se han propuesto terapias inmunomoduladoras (corticoides, inmunoglobulina intravenosa y plasmaféresis) con resultados variables.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brown P, Rothwell JC, Marsden CD. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1997;62(1):31-7.
2. Meinck HM. Stiff Man Syndrome. *CNS Drugs*. 2001;15(7):515-26.