



212/3558 - PARESTESIAS EN HEMICUERPO DERECHO EN UNA PACIENTE JOVEN

A. Uribe Viúdez^a, S. Alguacil Antón^a y M.I. Arias de Saavedra Criado^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Órgiva D. Baldomero Villanueva. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Virgen de La Capilla. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: parestesias en hemicuerpo derecho y desviación comisura bucal. Historia clínica: antecedentes personales: cefaleas de 1 año de evolución que se acompañaban de pérdida de fuerzas en MSD, pendiente de valoración por neurología. Natural de Bolivia. Profesión: trabajadora del hogar. NAMC.

Anamnesis: paciente de 36 años que acude a Urgencias por parestesias en hemicuerpo izquierdo el día anterior y hoy en derecho; junto con pérdida de sensibilidad y desviación de comisura bucal hacia izquierda, dificultad para comer y cefalea intensa. Se le caen los objetos de las manos. Episodio transitorio de disartria. No dificultad para deambulación, síncope o pérdida de conocimiento. Comenta que tiene hematomas en MMII sin traumatismo asociado. Es la primera vez que le ocurre.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado, consciente, orientada y colaboradora. Buena hidratación. Glasgow 15/15, PINLA, MOEC, no rigidez de nuca ni otros signos de meningismo. Discurso coherente. No alteraciones de la fuerza ni la sensibilidad. No disimetrías. Pares craneales conservados. Signo de Romberg negativo. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen globuloso, blando, depresible, no palpo masas ni megalias, no signos de peritonismo, RHA presentes. EElI: no edemas ni signos de TVP. Hematomas en MMII en evolución. Analítica: leucocitos 9.480 con fórmula normal. Destaca Hb 7,2, Hto 21,3, VCM 96,7. Plaquetas 10.000. Glucosa 105, Cr 0,6, LDH 1.679, electrolitos normales. PCR 4,34. Troponina: Tus normales. AP 67,7, INR 1,29, APTT 28,9, DÍMERO D 2,05. TAC cráneo sin contraste iv: muy tenue y dudosa hipodensidad milimétrica en sustancia blanca subcortical a nivel de corona radiada izquierda, de aspecto inespecífico. No sangrado cerebral intraparenquimatoso ni extraaxial ni efecto masa. TAC cráneo 1 mes después: Parecen existir dos pequeñas lesiones hipodensas en la sustancia blanca de ambas regiones frontoparietales que no producen efecto masa, no presentes en estudio previo.

Juicio clínico: Sospecha de púrpura trombocitopénica trombótica con focalidad neurológica resuelta.

Diagnóstico diferencial: Neuropatías periféricas. Enfermedades desmielinizantes. Parasitosis y masas cerebrales.

Comentario final: Se ingresó en Hematología, confirmándose el diagnóstico y tratando con rituximab, glucocorticoides a altas dosis y plasmaféresis. Actualmente se encuentra con notable mejoría clínica y respuesta hematológica completa tras tratamiento; en seguimiento en consulta de Hematología y Neurología y AP.

Palabras clave: *Paresthesias. Thrombotic Thrombocytopenic purpura.*