



212/2631 - CAUSA INESPERADA DE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES: ENFERMEDAD LATERAL AMIOTRÓFICA A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Gómez Rodríguez^a, M.M. Bajo Escudero^a, E. Lara Iglesias^b y T. Martín Acedo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. ^bMédico de Familia. Hospital Viamed Bahía de Cádiz. Chiclana de la Fra. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años. Antecedentes familiares: hermana deterioro cognitivo, hermano demencia por cuerpos de Lewy. Antecedentes personales: hipertensión arterial e insuficiencia venosa. Ama de casa y cuidadora principal de su hijo discapacitado. Tras caída con afectación de miembro inferior izquierdo que requiere inmovilización tres semanas, presenta edema y paresia en dicho miembro provocando imposibilidad para deambular. Es derivada a medicina interna por sospecha de patología venosa, posteriormente remitida a Traumatología y finalmente, a Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Miembro inferior izquierdo: edema con fovea blanco hasta tercio superior de la pierna, pulsos conservados, buena coloración, temperatura y Homans negativo y paresia con hiporreflexia. Analítica incluido dímero D normales. Eco Doppler, TAC craneal y abdomino-pélvico, RM craneal y medular normales y EMG compatible con enfermedad de la motoneurona.

Juicio clínico: Forma pseudopolineurítica de esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda, tumores que comprimen venas ilíacas o abdominales y síndrome regional complejo.

Comentario final: La ELA es una enfermedad neurodegenerativa, fatal, que afecta a las neuronas motoras. Con presentación entre los 40 y 70 años, de ligero predominio en mujeres. La presentación pseudopolineurítica que afecta inicialmente a extremidades inferiores de forma asimétrica y va progresando ascendentemente, se corresponde con la de nuestro caso. Inicialmente, el cuadro clínico se achacó a un problema venoso, tras descartarse otras patologías posibles, el EMG clarifica el origen de la clínica. Un año después, la paciente se encuentra encamada la paresia le afecta todos los miembros y tiene problemas para la deglución, respiración y habla. Desaminada por el avance de la enfermedad, su marido cuidador principal se encuentra desbordado por la situación.

Bibliografía

1. Raventos M, Ribas MA, Khouli M. Esclerosis lateral amiotrófica. Una enfermedad de difícil

- diagnóstico. A propósitos de dos casos. TCM. 2011;18:255-8.
2. Fernández MJ, de la Fuente Rodríguez A. Esclerosis lateral amiotrófica: un diagnóstico incierto. Semergen. 2010;36:466-70.
 3. Corredera A, Aguilera C. Edemas. Guía Semfyc, pautas de actuación en atención primaria. 2011:14-22.

Palabras clave: *Esclerosis lateral amiotrófica. Edema. Miembro inferior.*