



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1741 - DOCTOR, ¿POR QUÉ SE ME DUERMEN LAS PIERNAS?

J.A. Figueroa Peralta^a y C.R. Botana Rivera^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Arriondas. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años. NAMC. No hábitos tóxicos. Asma bronquial. Migraña acompañada. Hace 12 años durante sus partos episodios de disartrias + disfasia acompañada posteriormente de cefalea y pérdida de fuerza en MI con TAC craneal normal. Enfermedad actual: paciente que acude a su médico de cabecera por presentar hipoestesia en MII hasta región glútea izquierda, sin pérdida de control de esfínteres ni fuerza muscular, es derivada al servicio de Neurología para ampliar estudios ya que al pasar los días la paciente comienza con misma sintomatología en MID hasta la rodilla. Sensación de parestesias en recto y vulva. La clínica fue fluctuante en intensidad en ocasiones mejora con deambulación y mejora con descanso.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración ginecológica normal. Bioquímica: glucosa: 77 mg/dl, urea: 29 mg/dl, crea: 0,78 mg/dl, PFH: normales. Coagulación: normal. Hemograma: Hb: 13,6 g/dl, plaquetas: 281.000. Serología sarampión, rubeola, sífilis, CMV, herpes, VIH, hepatitis, varicela: negativos. RMN cerebral y cervical: cambios degenerativos, no lesiones expansivas ni desmielinizantes. RMN toraco-lumbar: lesión expansiva centromedular parece corresponder con enfermedad desmielinizante o mielitis transversa, descartar ependimoma o astrocitoma. Seguimiento temporal. Electromiografía: normal.

Juicio clínico: Mielitis transversa a nivel de T5 y T6. Síndrome ansioso depresivo.

Diagnóstico diferencial: Dada la sintomatología poco frecuente de la paciente y aislada se debe descartar un astrocitoma, un ependimoma, Mielitis transversa y una esclerosis múltiple.

Comentario final: Paciente de 44 años sin antecedentes relevantes que acude tras presentar un cuadro con semiología de localización medular sin antecedentes infecciosos previos u otro dato de interés. Se le realiza RM cerebral-medular, de alto campo, en donde se describe lesión desmielinizante a nivel de T5-T6, de características inflamatorias. No hay datos inflamatorios a otro nivel por lo que hasta el momento impresiona ser un evento aislado de mielitis transversa. Se ha practicado un estudio neurofisiológico. Se hará seguimiento temporal, tratamiento con corticoides, tratamiento ambulatorio y manejo integral con su médico de cabecera para mejor aceptación de la situación de la paciente.

Palabras clave: Mielitis transversa. Esclerosis múltiple. Enfermedad desmielinizante.