



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/215 - DOCTOR, A VECES ME ATRAGANTO

M.Q. Lorente Márquez^a, M. Hernández Ribera^b, J. Gómez del Canto^a, M. Ciurana Tebé^b, M. García Font^b, A. Junyent Bastardas^a, L. Pont Serra^a, M. Ascorbe García^a, J. Ginesta Gil^b y L. Camps Vila^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. EAP Plaça Catalunya-Manresa 2. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años con antecedentes de HTA, DLP, DM2, hipotiroidismo; sin hábitos tóxicos; que consulta por disartria leve aunque progresiva de 2 meses de evolución y pequeños atragantamientos ocasionales con la ingesta de líquidos.

Exploración y pruebas complementarias: Macroglosia, no se palpan adenopatías. No bocio. PPCC normales. Orofaringe normal. Analítica con función tiroidea i niveles de glucemia estables; resto sin alteraciones significativas. Se deriva a ORL donde se realiza fibrolaringoscopia (FBL): Defecto de cierre de C.V, no se aprecian alteraciones de la deglución a líquidos. Reinterrogando a la paciente, refiere caída de párpado izquierdo y pérdidas de memoria reciente. Se deriva a NRL. TAC craneal normal. Electromiograma (EMG) con signos de denervación activa y crónica con fasciculaciones a las 4 extremidades muy sugestivo de enfermedad degenerativa de moto neurona. Estimulación magnética transcraneal (EMT) con leve disfunción de la conducción de la vía piramidal al estimular hemisferio derecho.

Juicio clínico: Esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

Diagnóstico diferencial: Mielopatías, tumores del SNC, enfermedades asociadas a procesos inmunológicos, linfoma, síndromes paraneoplásicos, hiperparatiroidismo, tirotoxicosis, amiotrofia diabética, hiperinsulinismo, infecciones y síndromes postinfecciosos, enfermedades causadas por tóxicos exógenos (plomo, mercurio), agentes físicos (radiación, descarga eléctrica), enfermedades vasculares.

Comentario final: La esclerosis lateral amiotrófica es un trastorno neurodegenerativo de carácter progresivo y limitante de etiología desconocida. Es importante que el médico de primaria identifique los síntomas y signos de alarma iniciales, aunque el manejo posterior será en atención especializada. No existe tratamiento curativo. Los cuidados deben ser integrales, multidisciplinarios y estar coordinados por diversos profesionales (médicos de familia, neurólogos, fisioterapeutas, rehabilitadores, logopedas, nutricionistas, enfermeras...) con el fin de acompañar y aumentar el tiempo de autonomía del paciente.

Bibliografía

1. Galán L, Vela A, Guerrero A, Barcia JA, García-Verdigo JM, Guiu-Matias J. Modelos experimentales de esclerosis lateral amiotrófica. *Neurología*. 2007;22:381-8.
2. Sabatelli M, Madia F, Conte A, Luigetti M, Zollino M, Mancuso I, et al. Natural history of Young-adult amyotrophic lateral sclerosis. *Neurology*. 2008;71:876-81.
3. Berardelli A, Wenning GK, Antonini A, Berg D, Bloem BR, Bonifati V, et al. EFNS/MDS-ES recommendations for the diagnosis of Parkinson's disease. *Eur J Neurol*. 2013;20:16-34.

Palabras clave: *Esclerosis lateral amiotrófica. Atención Primaria.*