



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2782 - GESTANTE CON DIFICULTAD PARA CAMINAR

R.G. Menaya Macías^a, I. López Macías^b e I. Muñoz Gamiz^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico Adjunto. Centro de Salud Lucena I. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 31 años, gestante de 6 semanas, acude a urgencias por hormigueo y pérdida de fuerza en pierna izquierda, de inicio súbito esta mañana al levantarse. Refiere mareos con inestabilidad en la marcha además de cefalea frontal opresiva irradiada hacia occipital que había consultado a su médico de atención primaria. Antecedentes personales sin interés. Antecedentes obstétricos: dos embarazos, no abortos, dos partos naturales.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneica en reposo. Exploración neurológica: Campimetría por confrontación y pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad conservada en hemicuerpo derecho. Hipoestesia en cara anterolateral de brazo, antebrazo y palma de la mano izquierda, también cara anterolateral de muslo, pierna y planta de pie. Paresia 4/5 en miembro inferior izquierdo. Marcha atáxica. No disimetrías, no disdiadococinesias. Reflejo rotuliano izquierdo abolido. Resto de la exploración normal. Analítica normal. TAC craneal con protección fetal normal. Resonancia craneal: lesiones sustancia blanca bihemisféricas con una de ellas que presenta realces de contraste. Se aprecian bandas oligoclonales en el LCR.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: Infección por herpes, CMV; enfermedad cerebrovascular; migraña con aura; neuropatía periférica; malformaciones arteriovenosas.

Comentario final: La esclerosis múltiple es una enfermedad desmielinizante. La edad media de inicio es a los 30 años. Las mujeres se afectan más que los hombres (2:1). La prevalencia en España 58/100.000 y su incidencia va en aumento. En nuestra paciente la gestación no ha actuado como factor protector, viéndose incrementado los brotes al tercer mes posparto. No existe tratamiento eficaz, sí modificadores de la enfermedad. Como médico de atención primaria es necesario que seamos capaces de abordar dicha patología, un adecuado diagnóstico y tratamiento son objetivos importantes para reducir el impacto que pueda tener en un futuro.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica, 6^a ed. Madrid: Elsevier; 2008:1363-4.
2. Martínez-Altarrriba MC, Ramos-Campoy O, Luna-Calcaño IM, Arrieta-Antón E. Revisión de la

- esclerosis múltiple (2). Diagnóstico y tratamiento. Semergen. 2015;41:324-8.
3. Martínez-Altarriba MC, Ramos-Campoy O, Luna-Calcaño IM, Arrieta-Antón E. Revisión de la esclerosis múltiple (1). A propósito de un caso. Semergen. 2015;41:261-5.

Palabras clave: *Multiple sclerosis. Demyelinating diseases. Primary Care.*