



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3657 - DOCTOR, NO SIENTO LAS PIERNAS

J. Sorando Ortín^a, J. Barrio Cortés^a, M. Gómez Rodríguez^b, C.I. Ruiz Morollón^c y E. Blanco Basilio^d

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años fumador de 20 cigarrillos/día sin otros antecedentes de interés que acude de urgencia a consulta por paraparesia, hipoestesia en silla de montar y disfunción eréctil desde hace 4 horas. Sin otra focalidad neurológica. No fiebre, ni tiritona. Ninguna otra clínica asociada. Valorado el día previo refiriendo únicamente estreñimiento y dolor en región anal de 5 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, buen estado general, eupneico en reposo. ACP: rítmica sin soplos, MVC. Abdomen: anodino. Tacto rectal muy dificultado por dolor: Esfínter hipertónico por defensa voluntaria, no se palpan masas ni otras lesiones. Neurológica: CyOx3, alerta y colaborador, pares craneales normales, fuerza y sensibilidad en MMSS conservada, paresia IV/V en MMII, hiporreflexia generalizada, no disimetría ni disdiadococinesia, Hipoestesia en silla de montar. Romberg negativo. Marcha alterada con base de sustentación aumentada. Se deriva a Urgencias siendo valorado por Neurología realizándose analítica de sangre (leucocitosis y neutrofilia), SO normal, Rx tórax normal y RMN con angiomas vertebrales sin hallazgos de lesión medular. Durante su estancia en Urgencias aparición de intenso dolor perianal y fiebre de 38,7 °C, por lo que se avisa a cirugía que aprecia en nuevo tacto rectal facilitado por sedación un absceso isquiorrectal que precisó intervención quirúrgica urgente.

Juicio clínico: Absceso isquiorrectal y fístula perianal

Diagnóstico diferencial: Mielitis aguda o compresión medular (neoplasia, hematoma epidural espontáneo, absceso, hernia), Guillain-Barré, accidente cerebrovascular de tronco, miopatías inflamatorias, gangrena de Fournier.

Comentario final: Los abscesos de la región anorrectal constituyen un motivo de consulta frecuente; pueden tener un origen glandular o ser secundario a otros procesos (enfermedad inflamatoria intestinal, carcinoma, cuerpos extraños, tuberculosis, actinomicosis...). El síntoma predominante es dolor que se acompaña de tumoración perianal, pudiendo complicarse con infección perineal, sepsis y muerte. La clínica neurológica es infrecuente y se produce por compresión de las fibras nerviosas del área. El diagnóstico es clínico destacando la importancia de una adecuada exploración física y el tratamiento quirúrgico y antibiótico.

Bibliografía

1. Jiménez-Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed.
2. Vázquez Lima MJ. Guía de actuación en Urgencias, 3ª ed.
3. Ramos Rodríguez J, Ciga Lozano M. Manual AEC de Proctología para Atención Primaria, 2014.

Palabras clave: *Absceso. Paraparesia. Hipoestesia. Estreñimiento.*