



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/676 - ES COMO SI LA PIERNA ME PESARA UN QUINTAL

C.M. Viceira Martín<sup>a</sup>, F.E. Rodríguez Almonte<sup>a</sup>, C. de Castro Mesa<sup>b</sup>, S. Moreno Ruiz<sup>a</sup>, C. Almenara Rescalvo<sup>a</sup>, B. Cordero García<sup>b</sup>, M.Y. Sánchez del Viso<sup>b</sup>, S. Casarrubios Elez<sup>c</sup> y P. Valiente Maresca<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Illescas. Toledo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años, sin antecedentes médicos de interés, que acude a servicio de Urgencias de su Centro de Salud refiriendo pérdida de fuerza en MID (miembro inferior derecho) de 1 semana de evolución. Lo atribuye a sobreesfuerzo por práctica de pilates. Manejado como probable espasmo muscular se prescribe reposo, calor seco y queda pendiente de evolución. A los 3 días acude a consulta de AP por empeoramiento de la clínica. Se objetiva alteración de la marcha con limitación a la flexión activa de cadera e imposibilidad para elevar el MID al pasar a decúbito supino, precisando ayuda para realizar el cambio postural. Se deriva a servicio de urgencias hospitalarias donde tras una nueva exploración física deciden ingreso a cargo de Neurología para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** E. Neurológica: como hallazgo de anormalidad sistema motor MID flexión cadera 3/5, extensión cadera 4+/5. TAC toraco-abdominal: hallazgo de masa sólida en polo superior renal derecho sugestivo de Ca células renales. EMG: Pérdida axonal severa m. psoas iliaco derecho compatible con interrupción intrabdominal de su inervación.

**Juicio clínico:** Debilidad muscular en relación con proceso compresivo por masa renal.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Guillain Barré, hipopotasemia, síndrome de Eaton Lambert, ACV.

**Comentario final:** Una vez finalizado estudio etiológico se cursa interconsulta con Urología que programan la intervención quirúrgica para realización de nefrectomía radical derecha. A los 5 meses de la intervención se realiza un nuevo EMG con resultado de estudio de conducción dentro de los límites de normalidad. Es de suma importancia albergar un amplio conocimiento semiótico al igual que lo es saber ejecutar y reflejar una exhaustiva exploración física. En este caso concreto nada nos hacía atisbar el diagnóstico final pero no cabía duda que la clínica referida por la paciente requería un estudio pormenorizado y con esa pretensión se derivó desde Atención Primaria. Al mes de la intervención la paciente refería mejoría clínica y recuperación progresiva de fuerza en MID pudiendo realizar sus actividades cotidianas sin precisar ayuda.

## Bibliografía

1. Boland J, Rennick A. Unusual aetiology of malignant spinal cord compression. *BMJ Support Palliat Care*. 2013;3:200-2.

**Palabras clave:** *Debilidad muscular. Masa renal.*