



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3656 - DOCTORA, ¡ESTO NO ES UN MAREO NORMAL!

M. Martínez Pujalte<sup>a</sup>, M. Rodríguez Márquez<sup>b</sup>, E. Palacín Prieto<sup>c</sup>, J. Ramos González<sup>d</sup>, M. Martínez Díaz<sup>d</sup> y A. Frazao dos Santos<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 30 años marroquí, sin antecedentes de interés, con mareo tipo inestabilidad de 2 semanas sin clara sensación de giro, sin náuseas ni vómitos. Empeora con movimientos cefálicos y asocia sensación de acorchamiento facio-braquio-crural y cierta debilidad y torpeza de MID. Se deriva al hospital cursando ingreso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hipoestesia facial derecha. Fuerza con claudicación de extremidades dchas. ROT +++/++++ generalizados. Aquíleo derecho con clonus agotable. RCP flexor izquierdo, indiferente/extensor dcho. Hipoestesia TA Facio-braquio-crural derecha. Dismetría derecha. Abasia. Romberg con inestabilidad franca. Marcha no posible. Analítica, serología, inmunología y LCR normales. Autoinmunidad -. TAC craneal: áreas de hipodensidad en sustancia blanca periventricular, en asta frontal del ventrículo lateral derecho y corona radiada izquierda. RM cerebral: múltiples lesiones hiperintensas en FLAIR y T2 en ss bb periventricular supraventricular bilateral, en protuberancia bilateral y pedúnculos cerebelosos derechos. Restricción a la difusión en ambos central semiovais, más evidente en pedúnculo cerebeloso derecho. RM columna cervical: Placas desmielinizantes posteriores a C2. C3-C4, C5, C6 y D1, realce de placa posterior a C4.

**Juicio clínico:** Esclerosis múltiple RR. Primer brote: hemiataxia derecha y S. hemisensitivo derecho con piramidalismo asociado.

**Diagnóstico diferencial:** Encefalomiелitis posvacunal, LES, vasculitis sistémica y primaria del SNC, E. cerebrovascular, infecciosas, etc.

**Comentario final:** Es de las principales enfermedades desmielinizantes a tener en cuenta por su sintomatología tan variada.

## Bibliografía

1. McDonald WI, Compston A, Edan G, Goodkin D, Hartung HP, Lublin FD, et al. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: Guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. *Ann Neurol*. 2001;50:121-7.

2. Polman C, Reingold S, Banwell B, Clanet M, Cohen J, Filippi M, et al. Diagnostic Criteria for Multiple Sclerosis: 2010 Revisions to the McDonald Criteria. *Ann Neurol*. 2011;69:292-302.
3. Izquierdo G, Angulo S, García-Moreno JM, Gamero MA, Navarro G, Gata JM, et al. Intrathecal IgG synthesis: Marker of progression in multiple sclerosis patients. *Acta Neurol Scand*. 2002;105:158-63.

**Palabras clave:** Esclerosis múltiple. Neurología. Mareo.