



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1451 - DOCTORA, NO SIENTO LAS PIERNAS

C. Pérez Peñarrubia<sup>a</sup>, E. Sequeda Vázquez<sup>a</sup>, M. Martínez Díaz<sup>a</sup>, J. Ramos González<sup>a</sup>, M. Rodríguez de Viguri Díaz<sup>b</sup> y A. Martínez-Lozano Ordovás<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años sin alergias medicamentosas conocidas. Como único antecedente presenta parto normal hace 3 meses y toma ocasional de diazepam para dormir. Acude a consulta porque desde hace 10 días presenta parestesias e hipoestesia que ha ido ascendiendo progresivamente por los MMII y que ahora mismo llega hasta surco submamario.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. MMII sin edemas ni lesiones. Pulsos presentes y simétricos. Sin signos de TVP ni de IVC. Neurológicamente presenta pupilas isocóricas y normorreactivas, MOEs conservados sin nistagmus, pares craneales preservados. Fuerza y tono normales. ROTs presentes y simétricos. RCPs flexores. Presenta hipoestesia desde los pies hasta el surco submamario, con sensibilidad dolorosa y vibratoria normales. Se remite a la paciente a consultas de Neurología. Hemograma y bioquímica normales. Punción lumbar con leucocitos 12/μl, proteínas 100 mg/dl, índice de IgG LCR elevado sin bandas oligoclonales. En la RM cerebral y de columna se observan múltiples lesiones en sustancia blanca supra e infratentoriales, en columna cervical y dorsal sugestivas de enfermedad desmielinizante.

**Juicio clínico:** Esclerosis múltiple.

**Diagnóstico diferencial:** Lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren primario, poliarteritis nudosa, enfermedad de Behçet, sarcoidosis, encefalomielitis aguda diseminada, borreliosis, sida, paraparesia espástica tropical, leucoencefalopatía multifocal progresiva, neurosífilis, CADASIL, degeneración combinada subaguda.

**Comentario final:** La EM es una enfermedad crónica. Se produce una reacción inmunológica contra los oligodendrocitos, células formadoras de mielina a nivel del SNC, respetando el SNP. Afecta predominantemente a mujeres jóvenes, siendo la causa más frecuente de discapacidad neurológica en adultos jóvenes. Se suelen detectar bandas oligoclonales de IgG en LCR, aunque no son patognomónicas. La forma evolutiva remitente-recurrente es la más frecuente y la que mejor responde al tratamiento inmunomodulador. Los síntomas sensitivos son los más frecuentes, seguidos de la neuritis óptica. El diagnóstico es clínico y requiere la existencia de criterios de diseminación temporal y espacial, que se evalúan con RM. Las pacientes embarazadas experimentan menor número de brotes durante la gestación y mayor número en los 3 primeros meses postparto.

## **Bibliografía**

1. Amosa Delgado M. Manual CTO de Neurología y Neurocirugía, 9ª ed. Madrid. CTO editorial. 2014. p. 38-41.
2. Fernández Fernández Ó, Saiz Hinarejos A. Farreras-Rozman Medicina Interna.

**Palabras clave:** Esclerosis múltiple. Hipoestesia. Desmielinizante.