



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1782 - POBRECITOS MIS NERVIOS

C. Herrero Montes^a, P. Pérez Martínez^b, A. Valecillos^c y M. Gallardo Peña^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, en tratamiento antibiótico desde hace meses por hidrosadenitis acude por cuadro repentino desde hace 1 mes de dificultad para caminar, empeora progresivamente con los días, con dos caídas desde su propia altura, la última hoy. Adormecimiento de ambas manos, con la inestabilidad para la marcha. No alteración esfinteriana, mialgias ocasionales.

Exploración y pruebas complementarias: No alergias, intolerancia a lactosa. HTA. DMIID. DL fumador 10 cig/día. Consumo importante de alcohol 20 años, actualmente 2-3 cervezas/sem. Cardiopatía hipertensiva, FA permanente, (SAHS) moderado (IAH: 16/h), hidrosadenitis supurativa celulitis región glútea. Tratamiento antibiótico prolongado según antibiogramas. Desde hace 1 mes, tratamiento con ampicilina + metronidazol. Anemia de origen multifactorial, úlceras gástricas milimétricas cicatrizadas. Síndrome de malabsorción intestinal con desnutrición calórico-proteica. Quistes hepáticos, carcinoma urotelial bajo grado, estadio pT1. Tratamiento BCG (hace 10 días). Tratamiento habitual: Acfol 5 mg. Janumet 50/1.000 mg. Optovite 1/mes. Acitretino, Copinal. Furosemida. Bisoprolol 5 mg. Enalapril 20 mg. Ampicilina 1 g, metronidazol 250 mg. Tardyferon 80 mg. Hibor 10.000Ui. TA: 157/95. FC: 103. SatO₂: 100%. Afebril. Ex. neurológica: C y O temporoespacialmente, nomina, comprende y repite de manera adecuada, disartria, lenguaje comprensible. PCS: N. Tono N, REM en EEII, RCP flexor bilateral; Sensibilidades: hipopalestesia en hemicuerpo izquierdo. Cerebelo: dismetría dedo-nariz y talón-rodilla izquierda, past-point patológico izquierdo, adiadococinesia izquierda, marcha atáxica con claro aumento de la base de sustentación, Romberg negativo. F. de O: N., Movimientos oculares: Nistagmo horizonte-rotatorio con componente rápido a la derecha. Hemograma. N. VSG: 34. Bioquímica: GGT: 106, Prot C R 8,5. Vit B12: normal. RM encefálica: enfermedad crónica de pequeño vaso sustancia blanca supra e infratentorial y cerebelosa. Hiperseñal en esplenio, rodilla de cuerpo caloso y núcleos dentados cerebelosos.

Orientación diagnóstica: Neuropatía. Síndrome cerebeloso por metronidazol.

Diagnóstico diferencial: ACVA, neuropatía alcohólica, neuropatía diabética.

Comentario final: Paciente consumidor habitual de alcohol, importantes FRCV, hidrosiadenitis en tratamiento antibiótico. Tras retirada de metronidazol recuperación cuadro cerebeloso, quedando

parestesias en ambas manos residual que recupera parcialmente.

Bibliografía

1. González Zambrano M, Villa García N. Parestesias. [online] AMF-SEMFYC. Disponible en: <http://amf-semfyc.com/web/buscador/parestesias> [Accessed 16 Jun. 2018].
2. Fistera. Medicamentos [online]. Disponible en: <https://www.fistera.com/herramientas/medicamentos/metronidazol/> [Accessed 17 Jun. 2018].

Palabras clave: Metronidazol. Neuropatía secundaria.