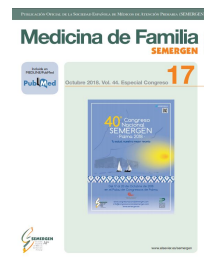




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2001 - DOCTOR NO SIENTO EL BRAZO

P. Rossi Tozzetto^a, A. Santamarina González^b, J. Lema Alba^a y M. Quintanilla Tabuyo^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palafrugell. Girona.

^bEnfermera. Hospital de Palamós. Palamós. Girona. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torroella de Montgri. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre 40 años fumador activo. Espondilitis anquilosante de más de 20 años de evolución, en tratamiento con etanercept + COX2. Consulta en ABS por dolor cervical, impotencia funcional e hipoestesia de MMSS derecho. En la anamnesis destaca viaje de ocio reciente a país tropical. Se realiza infiltración de hombro con control a la semana. En las siguientes 24/48h presenta empeoramiento presentando hipoestesia en hemitórax homolateral por lo que se remite al servicio de emergencias del hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Se decide ingreso en para iniciar estudio de enfermedad neurológica. Analítica general de sangre dentro de la normalidad, en RMN de sistema nervioso se objetivan cuatro lesiones medulares, que afectan los segmentos desde C2 a C4, sospechosas de patología desmielinizantes, con signos de actividad inflamatoria. Se realizan análisis orientados hacia enf. desmielinizante vs infección por CMV en paciente inmunodeprimido por tratamiento crónico con inmunomoduladores. Análisis de TBC; Borrelia; Treponema; Brucella; Coxiella; Bartonella; HIV negativos y CMV EB (+). Punción lumbar y análisis de LCR sin signos de Infección. Se decide derivar a Hospital de mayor complejidad en donde se diagnosticó espectro de EM de posible etiología infecciosa y iniciando tratamiento con secukinumab.

Orientación diagnóstica: Enf. desmielinizante. La mayoría de estudios respaldan la idea de que el daño a la mielina se debe a una respuesta anormal del sistema inmunológico del propio organismo afectado. Normalmente, el sistema inmunológico defiende el organismo de los agentes externos, como los virus y las bacterias. Pero en las enfermedades conocidas como autoinmunitarias, es el organismo el que ataca al propio tejido.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades neurológica, esclerosis múltiple.

Comentario final: Resulta fundamental realizar una completa anamnesis y exploración física para obtener una adecuada orientación diagnóstica. El diagnóstico y tratamiento precoz de enfermedades desmielinizantes puede llevar a una mejor evolución por lo que es importante incluirlas como sospecha clínica.

Bibliografía

1. Galindo-Ortega G Plana-Blanco A. Pérdida de fuerza en las extremidades. En: Semfyc, Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed. Barcelona, 2011; p. 336-42.

Palabras clave: Enfermedades desmielinizantes. Autoinmune.