



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3488 - ELA EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. Perez Alonso<sup>a</sup>, E. Méndez Cánovas<sup>b</sup>, D. Marrero García<sup>a</sup> y J. Naranjo Monzón<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Atlántico. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud. Barrio Atlántico. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 82 años con antecedentes de HTA, DLP, trastorno depresivo, gonartrosis. Acude por disartria progresiva de 2 semanas de evolución (11/2017), sin otros síntomas acompañantes, refiere que la disartria es constante, sin mejoría en ningún momento. AP de TCE hace 1 mes, sin pérdida de consciencia. La paciente no había presentado anteriormente ni esta ni ninguna otra clínica neurológica. Apoyo familiar de 1 hija. Se deriva a urgencias para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 135/60 mmHg. FC 76 lpm. BEG. Afebril. Eupneica. ACP: normal. NRL: GCS 15, consciente y orientada × 3, PICNR, pares craneales centrados y simétricos, lenguaje con disartria, sin transformaciones afásicas, repetición presente, fuerza y sensibilidad conservadas, campimetría y convergencia normales, Mingazzini y Barré no claudica, no ataxia, Romberg normal. No otra focalidad. No soplos carotídeos. No soplo abdominal. MMII: No edemas. Estudio en AP: Bioquímica normal con creatinina 0,94 mg/dL, Na 145 mEq/L, K 4,63 mEq/L, Cl 104 mEq/L, Proteínas totales 6,89 g/dL, ácido fólico y B12 dentro de la normalidad. Urianálisis: leucocitos 500 µL, moderada piuria y bacteriuria, resto normal. Tiroides normal. Proteinograma normal. TAC craneal: sin lesiones agudas.

**Orientación diagnóstica:** Esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

**Diagnóstico diferencial:** Esclerosis lateral amiotrófica (ELA), esclerosis múltiple (EM), ictus.

**Comentario final:** El estudio de la disartria, así como de otros síntomas neurológicos en AP se limita a una buena anamnesis, pruebas complementarias y exploración física rigurosa. En este caso, la clínica nos hizo pensar en ELA desde el primer momento, por el empeoramiento progresivo de su disartria, forma más frecuente de presentación de la enfermedad. La ELA tiene un estudio limitado desde AP y en este caso, a pesar de realizar el estudio desde el primer momento, el diagnóstico se demoró desde atención especializada, entre otras cosas porque no es tan frecuente la presentación en > 80 años.

### Bibliografía

1. Estévez Muñoz JC, Molina Cabañero A, Hernández Sastre I, et al. Formas de presentación de

la ELA en atención primaria. Atención Primaria. 2004;34:323.

2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2009. Guía para la atención de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en España. Epígrafe 3.6; p. 72.

**Palabras clave:** Disartria. ELA. Diagnóstico.