



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1395 - LA DIVERSIDAD DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

E. Velasco Doña^a, F. López Segura^a, A. Leyva Alarcón^b y C. Serrano Baena^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 con los antecedentes personales de esclerosis múltiple, pinzamientos cervicales C5-C6, trastorno adaptativo y psoriasis, acude al servicio de urgencias por mareo, inestabilidad, mareo y alteración del lenguaje “no me salen las palabras” y calambres en MMII de un día de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Eupneica en reposo. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado. Auscultación cardiaca: Tonos rítmicos sin soplos, roces ni extratonos. Exploración neurológica: PINLA. MOE. Pares craneales normales. No pérdida de fuerza ni de sensibilidad. No rigidez de nuca. Romberg dudoso. TA: 120/88 mmHg, FC: 86 lpm. Hemograma, coagulación y bioquímica: normal. Se inicia tratamiento con 1 g de metilprednisolona IV y se procede a ingreso en Neurología. RM: se compara con estudio previo persistiendo las lesiones existentes hiperintensas en T2 y FLAIR en sustancia blanca periventricular y varias en centros semiovais y coronas radiatas.

Orientación diagnóstica: Esclerosis múltiple, forma remitente-recurrente. Tras la mejoría clínica con el tratamiento IV se deriva al alta con seguimiento en consultas.

Diagnóstico diferencial: Vértigo. Accidente isquémico transitorio.

Comentario final: El 60% de los casos de esclerosis múltiple son mujeres, preferentemente entre 20-45 años de edad y de raza blanca. Las afectaciones clínicas son muy variadas, en este caso se trata de una forma remitente-recurrente. Es la más común (85%) la enfermedad cursa en brotes de los que el paciente se recupera de manera completa y sin secuelas. En cuanto a los síntomas, los más frecuentes son los sensitivos (hipo o parestesias) seguidas de visión borrosa por neuritis óptica (frecuentemente retrobulbar, que se presenta como dolor ocular con la movilización), debilidad motora... Dado la diversidad de los síntomas, la cronicidad y la inexistencia de una cura en el momento actual, es importante establecer una buena relación médico-paciente, explicarle en qué consiste su enfermedad, incentivarlo al cumplimiento terapéutico y proporcionarle la ayuda psicológica que pueda necesitar.

Bibliografía

1. Jameson JL, Weetman AP. Esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 3395-409.
2. Amosa M. Enfermedades por la alteración de la mielina. En: Amosa M. Manual CTO Neurología, 9ª ed. CTO. Madrid, 2014; p. 38-41.

Palabras clave: Disartria. Mareo. Esclerosis múltiple.