



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-035 - DOCTOR: SIENTO HORMIGUEO

A.B. Lara Muñoz, L. Barrios Blasco, E. Salas Sánchez, M.A. López Martínez, I.M. Gómez Martín y J.M. Navarro Frutos

CS Santa Rosa.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años que acude a consulta por episodio de mareo con sensación de giro que le provocó caída al suelo. Refiere sensación de hormigueo en hemicuerpo izquierdo e hipestesia en cara desde la misma mañana. No otra sintomatología. Antecedentes personales: síndrome ansioso-depresivo. BCRA 1+. Antecedentes familiares: cáncer de mama.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: fuerza 4/5 MSI. Hipestesia en hemicara izquierda. Resto normal. Analítica, EKG, TC craneal normal. Valorada por neurólogo, la paciente fue ingresada, realizándose: RM craneal, potenciales evocados multimodales y análisis LCR, siendo todos normales.

Juicio clínico: Vértigo periférico.

Diagnóstico diferencial Esclerosis múltiple (em): el diagnóstico diferencial debe adecuarse a cada paciente, debiendo ser tan exhaustivo como sea necesario. Si bien, aún en los casos en los que parezca muy obvio el diagnóstico de EM, resulta imprescindible descartar sistemáticamente, entre otras, las enfermedades autoinmunitarias sistémicas. Otras patologías a establecer diagnóstico diferencial son: enfermedades inflamatorias: LES, enfermedad Behçet/Sjögren/Eales/Dèvic, sarcoidosis. Enfermedades infecciosas: enfermedad de Lyme/Wipple, neurosífilis, paraparesia espástica tropical, infección vírica como VIH. Enfermedades vasculares: estados de hipercoagulabilidad, embolia múltiple, CADASIL, vasculitis... Enfermedades degenerativas y genéticas. Enfermedades metabólicas: defecto de vitamina B12 o cobre, enfermedad de Fabry... Síndromes paraneoplásicos. Otros: mielopatía cervical, Arnold-Chiari.

Comentario final: La esclerosis múltiple (EM), caracterizada por la tríada de inflamación, desmielinización y gliosis, es la enfermedad neurológica crónica más frecuente en adultos jóvenes, siendo 3 veces más frecuente en mujeres y presentándose, en su mayoría, entre los 20 y 40 años. Se caracteriza por episodios de disfunción neurológica diseminados en espacio y tiempo que, según la zona del SNC afectada, originan síntomas muy variados. De etiología aún desconocida, tiene a la autoinmunidad como la hipótesis patogénica más aceptada. Su evolución es impredecible, habiéndose descrito cuatro tipos según ésta: recidivante-remitente. Progresiva secundaria. Progresiva/primaria. Progresiva-recidivante. El diagnóstico se realiza ante la existencia de criterios clínicos de diseminación espacial [síntomas (parestesias, hipestesia, diplopía...) y signos (Lhermite, dolor, demencia...) que indiquen la existencia de dos lesiones independientes en el SNC] y dispersión

temporal (≥ 2 episodios de disfunción neurológica). En la actualidad, con la clínica y algunas pruebas complementarias (LCR, potenciales evocados, RM), es posible descartar con bastante seguridad otras enfermedades y llegar a un diagnóstico de certeza de la EM en la mayoría de los casos. Realizándose esto, de forma cada vez más precoz, tras el comienzo de la enfermedad. El tratamiento está en constante investigación, señalado que estudios recientes, comparando IFN- β 1a con ocrelizumab y otros anti-CD20, parecen sugerir un efecto terapéutico de ocrelizumab comparable con el más eficaz de los tratamientos disponibles en la actualidad. En conclusión, ante una paciente cuya edad y clínica sean compatibles con EM, como en nuestro caso, es necesario descartar la misma, debiendo seguirse la evolución, por si presentase nueva sintomatología que hicieran nuevamente reevaluarla.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sorensen PS, Blinkenberg M. The potential role for ocrelizumab in the treatment of multiple sclerosis: current evidence and future prospects. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*. 2016;9:44-52.
2. Stephen LH. Esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes. En: Fauci, Braunwald, Kasper, Hauster, Longo, Jameson, et al. *Harrison: principios de medicina interna*, 17ª ed. Interamericana Mc Graw-Hill; 2009.