



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/823 - Doctora, se me duerme la mano y pierna izquierda

M.R. Grande Grande^a, A. Santos Urrutia^b, M.Á. Ruíz Guerra^b, S. Pardo del Olmo Saiz^c, M.S. Piris Santamaría^d, M.C. Domínguez Mosquera^e, F.J. Lendines Ramiro^f, E.M. Bengoechea Botín^g, J.L. González Fernández^h y D.F. Mariño Cifuentesⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud Rubayo. Medio Cudeyo. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Castro Interior. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Selaya. Cantabria. ^fMédico de Familia. SUAP. Centro de Salud Santoña. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. ^hMédico de Medicina Interna. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Ampuero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años de edad, sin alergias médicas conocidas. Guarda forestal de profesión. No alergias médicas conocidas. No hábitos tóxicos. Realiza ejercicio de forma regular. No toma de anticonceptivos orales. Ha sufrido varias picaduras por garrapata. Acude a consulta por referir de forma brusca un chasquido intenso a nivel del cuello y posteriormente dolor en hombro y adormecimiento de 4-5 dedos de mano izquierda con hormigueo acompañante. En ambos pies notaba que "pisaba algodones". No trastorno del control de esfínteres, no alteraciones visuales, ni pérdida de fuerza clara.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se demostró cierta inestabilidad de la marcha. Danza tendinosa en la estática con los ojos cerrados indicativo de mala coordinación axial. Potenciales evocados somatosensoriales: Afectación de la vía cordonal posterior. Resonancia magnética nuclear: demostró varias lesiones de tipo desmielinizante en C6, que captaba gadolinio de firma anular, y, al menos 9 lesiones a nivel intracraneal. Punción lumbar: bandas oligoclonales positivas.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple variante CIS, síndrome clínicamente aislado, con lesión medular cervical.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Lyme. Sarcoidosis. Vasculitis.

Comentario final: La enfermedad que tiene la paciente es recurrente, que suele dejar, tras los brotes, semiología y sintomatología como la que se expresa en la paciente. Concretamente, y con las alteraciones descritas de acorchamiento, falta de sensación en las piernas al caminar, puede tener ciertas dificultades en situaciones que requieran un equilibrio especial. Las situaciones estresantes deberían evitarse, dado que pueden agravar sus síntomas o ser causa de nuevos episodios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Miller et al. Differential diagnosis of suspected multiple sclerosis: a consensus approach. *Multiple Scler.* 2008;14:1157-74.
2. Compson et al. McAlpine's Multiple Sclerosis. Chapter 8. The differential diagnosis of Multiple Sclerosis. 4th ed. Elsevier. 2005:389-436.