



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2156 - Valoración de mujer joven con pérdida de fuerza en miembro inferior derecho

A. Pérez Santamaría<sup>a</sup>, C. de Manueles Astudillo<sup>a</sup>, Á. Morán Bayón<sup>a</sup>, C. Montero Sánchez<sup>b</sup>, N. Diego Mangas<sup>a</sup>, Á.F. Viola Candela<sup>c</sup>, M. Robles Torres<sup>d</sup>, E. de Dios Rodríguez<sup>e</sup>, J.I. Delgado Redondo<sup>e</sup> y A. Trigo González<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Garrido Sur. Salamanca. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 35 años que acude a la consulta por pérdida de fuerza progresiva en extremidad inferior derecha (EID) de tres días de evolución. Asimismo, refiere disminución de sensibilidad a nivel de hemitórax, hemiabdomen y región anterior de muslo derecho. Desde hace una semana presenta dolor dorsal fluctuante sin relación con los cambios posturales a raíz de un movimiento brusco. No presenta otros síntomas de focalidad neurológica. Aporta TAC craneal y radiografía de tórax realizados el día anterior con resultado normal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada. Presenta pares craneales normales. Fuerza 3/5 en EID proximal y 1/5 distal con tono normal. Sensibilidad disminuida a nivel de hemitórax hemiabdomen y región anterior de muslo derecho. Imposibilidad para la marcha de puntillas-talones. Hiperreflexia generalizada y simétrica. Clonus aquileo agotable. Babinski derecho. No disimetrías ni disidiadococinesias y signos meníngeos negativos. Marcha parética a expensas de EID. Dolor a la palpación de musculatura paravertebral dorsal derecha. Resto de exploración normal. Se realiza una radiografía de columna dorsal que muestran un acuñaamiento anterior de T7. La paciente es derivada a urgencias siendo ingresada en el servicio de neurología.

**Juicio clínico:** Monoparesia de EID.

**Diagnóstico diferencial:** Dada la edad y clínica habría que descartar inicialmente afectación medular por fractura vertebral o enfermedad desmielinizante. Otras posibilidades incluyen proceso neofornativo o enfermedad cerebrovascular entre otras.

**Comentario final:** La estrategia adecuada para estudiar una enfermedad neurológica consiste en abordar el problema clínico primero y después el fisiopatológico; sólo entonces se podrá plantear un diagnóstico específico. Nuestra paciente presenta una monoparesia de EID más intenso a nivel distal que proximal, espasticidad, reflejos hiperactivos y Babinski por lo que pensamos en una afectación de motoneurona superior. Por la localización de los síntomas sospechamos que la lesión se encuentra a nivel medular. Además, presenta un acuñaamiento anterior de D7 sin compromiso del

muro posterior, por lo que es estable y no debería ejercer compromiso medular. Dados estos hallazgos la paciente es ingresada en neurología. Se realiza una resonancia magnética craneal y de columna con hallazgos de 5 lesiones en cada hemisferio sin captación de contraste y lesión intramedular a nivel de T3 con realce que sugieren enfermedad desmielinizante. Mínimo acñaamiento anterior de T7 (secuela enfermedad de Scheuermann). La paciente mejoró clínicamente tras una pauta de corticoides intravenosos con recuperación de fuerza de 4/5. Se encuentra pendiente estudio de autoinmunidad, bandas oligoclonales y potenciales evocados. La esclerosis múltiple es la enfermedad desmielinizante más frecuente y la segunda causa de discapacidad neurológica en personas jóvenes. Para su diagnóstico se requieren dos o más episodios de síntomas y dos o más signos que reflejen alteraciones en fascículos de sustancia blanca anatómicamente no vecinos del sistema nervioso central.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Valoración del paciente con enfermedad neurológica. En: Barnes PJ, Longo DL, Fauci AS, et al, eds. Harrison principios de medicina interna. Vol 2. 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 3233-9.
2. Esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes. En: Barnes PJ, Longo DL, Fauci AS, et al, eds. Harrison principios de medicina interna. Vol 2. 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012. p.3395-409.