



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2774 - Paraparesia en miembros inferiores, a PROPÓSITO de un caso clínico

M.C. Garrido Laguna<sup>a</sup>, M. Bosh Racero<sup>b</sup>, S. López Mesa<sup>c</sup> y M. Beteta Almagro<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas Costa. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Albarizas. Marbella.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 34 años que refiere dolor en miembros inferiores con sensación de hormigueo y calor desde ingles a pies, aumenta en bipedestación y la despierta del sueño. En el último mes mayor dolor que no controla con analgesia en domicilio y debilidad que dificulta la marcha. Pérdida de peso sin disminución de la ingesta. Reconoce ansiedad así como tristeza y clínica depresiva sin claro motivo. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas. Cefalea tensional, potomanía en 2008, dispepsia funcional en 2009 con panendoscopia y TAC normal. Hipotiroidismo primario. Es argentina y vive desde hace 12 años en España. Trabaja como mimo con su pareja y se maquilla con maquillaje profesional de tinte metálico sin aparentes sustancias tóxicas. Tratamiento domiciliario: eutirox 50 mg, zaldiar 6 comp/día, oxycodona/naloxona 20/10 cada 12h. La paciente es derivada desde atención primaria al servicio de urgencias del Hospital Costa del Sol (Marbella) y se decide ingreso para estudio en Medicina Interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, palidez cutánea. Bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos. Abdomen blando y depresible, no doloroso. Extremidades: sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Neurológica: Consciente y orientada. Lenguaje sin alteraciones. Pupilas isocóricas reactivas. Movimientos oculares extrínsecos conservados. Paresia en miembros inferiores 4+/5. Sensibilidad táctil, epicrítica, vibratoria, propioceptiva y algésica sin déficit. Rot simétricos, discretamente exaltados. RCP flexores. Marcha posible a pasos cortos con escasa elevación de la planta y ligera ataxia. Pruebas complementarias: hemograma, coagulación, bioquímica, función tiroidea, creatinquinasa, ácido fólico, vitamina B12, inmunoglobulinas y complemento normal. Serología lúes, VHB, VHC, VIH, borreliosis, ANA y ANCA negativo. ECG sin alteraciones. Radiografía tórax, TAC craneal, RM cráneo, columna dorsal, lumbar y cervical sin hallazgos. EMG/ENG sin alteración muscular ni nerviosa.

**Juicio clínico:** Síndrome conversivo con paraparesia y dolor en miembros inferiores.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Paraparesia-polineuropatía por toxicidad por metales pesados (maquillaje). 2. Enfermedad desmielinizante. 3. Patología compresiva. 4. Polineuropatía periférica de origen carencial, metabólico, paraneoplásico. 5. Infeccioso (neuroborreliosis, VIH). 6. Vasculitis-reumatológico. 7. Funcional.

**Comentario final:** Apoyándonos en el descarte orgánico exhaustivo realizado parece razonable pensar que la paciente presenta un síndrome conversivo en el contexto de una depresión. Resaltar como característico de esta entidad la ausencia de control voluntario de síntomas. Se trata de un trastorno somatomorfo en el que aparecen signos neurológicos en la exploración (paresias, crisis convulsivas, ceguera, sordera, alucinaciones...) con pruebas complementarias rigurosamente normales. Valorada por Salud Mental (reconociendo la paciente estado anímico depresivo), se inicia tratamiento con duloxetina y agomelatina y reducción progresiva de analgésicos con resolución de clínica neurológica.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Campbell WW. DeJongs's The neurologic Examination, 7<sup>th</sup> edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2013.
2. Marcos MM, Adeva MT. Enfermedades de la médula espinal. En: Grau JM, Escartín A, eds. Manual del Residente de Neurología. Madrid: Litofinter; 2000. p. 349-73.
3. Carvajal de la Torre. Somatizaciones. En: Casitérides. Guías clínicas para la consulta de Atención Primaria. 3<sup>a</sup> edición. A Coruña, 2008.