



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1533 - ¡LA VIBRACIÓN DEL MÓVIL ME DESESPERA! DEBUT DE ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE EN MUJER JOVEN

S. Calvo Sardón^a, V. Ramírez Arroyo^b, E.M. Soler Serra^c, S. Beneitez Bartolomé^d, Y. González Silva^e, S. Nieto Sánchez^f, P. Gutiérrez García^g, S. Navarro Contreras^h, S. García Vaqueroⁱ y N. Rodríguez Panedas^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^bMédico de Familia. Unidad Básica de Salud Puerto Pollenca. Mallorca. ^cMédico de Familia. Unidad Básica de Salud Puerto Alcudia. Mallorca. ^dMédico de Familia. Área Oeste. Valladolid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^fMédico de Familia. Gerencia de Atención Primaria. Burgos. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^hMédico de Familia. Servicio de Urgencias Extrahospitalarias. Pamplona. Navarra. ⁱMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^jMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Área Oeste. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Motivos de consulta: parestesias. Historia clínica: mujer de 34 años sin antecedentes de interés. Fórmula menstrual: 7/30, FUR: 23/10, G/A/P: 1/1/0. La paciente presenta sensación de vibración en ambas piernas de forma intermitente de dos meses de evolución sin relación con el esfuerzo o ejercicio. Lo refiere como llevar el móvil en el bolsillo. No otros síntomas en la anamnesis por aparatos. No viajes al extranjero. Enfoque familiar y comunitario: paciente joven con nivel cultural alto, trabajo estable como abogado laboralista, con familia nuclear numerosa en fase de plataforma de despegue. La hermana pequeña de 8 hermanos. Buen apoyo familiar y red social amplia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración por aparatos sin hallazgos de interés salvo hiperreflexia hemicorporal derecha y signo de Lhermitte invertido. Analítica: hemograma, bioquímica, perfil lipídico, hormonas y serología normales. Se deriva a la consulta de neurología preferente para valoración ante la sospecha de enfermedad desmielinizante. Realizan RM cerebral y medular que confirma lesiones de sustancia blanca supratentoriales y en médula cervical. Se realiza punción de médula espinal para comprobar la existencia de bandas oligoclonales, así como revisión en neurooftalmología para descartar neuritis óptica.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple de debut. Se aconseja uso de gabapentina como tratamiento sintomático que la paciente rechaza por deseo gestacional.

Diagnóstico diferencial: Causas de parestesias neurológicas (polineuritis, compresión medular aguda, convulsiones, migrañas, ACVA), endocrinológicas (DM, alteraciones iónicas, hipotiroidismo), fármacos y tóxicos, isquemia arterial, ansiedad, fibromialgia.

Comentario final: Las alteraciones sensitivas pueden deberse a lesión en cualquier localización

desde los nervios periféricos hasta la corteza cerebral. Pueden referirse como parestesias o disestesias. El médico de primaria tiene la labor de realizar un estudio orientativo con el fin de descartar aquellas causas tratables y realizar la derivación hospitalaria pertinente.

Bibliografía

1. Martín-Peña N, Morell Sixto ME, Rodríguez de Mingo E. Doctor tengo hormigueos, SEMERGEN. 2010;36(1).
2. Casado Vicente V, Cordon Granados F, García Velasco G. Manual de exploración física. Barcelona: Semfyc; 2012.
3. Casado Vicente V, et al. Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria. Vol 1. 2ª ed. Barcelona: Semfyc; 2012.

Palabras clave: *Alteraciones sensitivas. Disestesias. Esclerosis múltiple.*