



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2293 - ¿Cuál es el límite de la educación sanitaria? ¿Cuándo buscar diagnósticos alternativos?

N. Baraza Pérez, A.C. Martínez-Lozano Ordovás y J.F. Cabrerizo González

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años cuyos antecedentes personales de interés son diabetes mellitus tipo 2 de más de 10 años de evolución mal controlada, alcoholismo crónico y activo, accidente laboral en el que se fracturó la pelvis. Acudía a consulta por diversos motivos y frecuentemente comentaba de pasada parestesias en miembros inferiores. Se trató de hacer educación sanitaria con el paciente en numerosas ocasiones, insistiéndole en el control de su diabetes y en el cese de la ingesta de alcohol, sin éxito. Un día acudió a consulta con su esposa y tras un comentario casual descubrimos que su nieto había sido diagnosticado de una enfermedad neurológica hereditaria, y que una de las hermanas del paciente se hallaba en estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Fuerza y sensibilidad normal. ROT conservados. Balance muscular normal. Hipotrofia pretibial bilateral, en "botella de champán invertida". Interconsulta a genética.

Juicio clínico: Charcot-Marie-Tooth 1A.

Diagnóstico diferencial: Neuropatía diabética. Neuropatía alcohólica.

Comentario final: Lo infrecuente también existe, pese a que en este caso lo más probable es que los síntomas se debiesen a sus enfermedades conocidas y mal controladas, por lo que debemos permanecer siempre alerta. Además, en este caso los antecedentes familiares del paciente son importantísimos, por ello insisto en incluirlos en la entrevista inicial y en la actualización de dichos antecedentes periódicamente. Una educación sanitaria de calidad puede ayudar a prevenir y controlar síntomas al paciente y además nos sirve a los profesionales como herramienta de provecho.

Bibliografía

1. National Institute of of Neurological Disorders and Stroke. Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth. Bethesda, Maryland: NINDS, 2004.
2. Vittadini G, Buonocore M, Colli G, Terzi M, Fonte R, Biscaldi G. Alcoholic polyneuropathy: a clinical and epidemiological study. *Alcohol*. 2001;36:393-400.
3. Smith AG, Singleton JR. The diagnostic yield of a standardized approach to idiopathic sensory-predominant neuropathy. *Arch Intern Med*. 2004;164:1021-5.

4. Asbury AK. Estudio del paciente con neuropatía periférica, 16ª ed.
5. Harrison, Principios de Medicina Interna, 15ª ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 2005:2754-64.

Palabras clave: *Charcot-Marie-Tooth 1A. Parestesias. Alcohol. Diabetes. Antecedentes.*