



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1740 - Ayer me mareaba, hoy se me duerme la lengua

A. Palmerín Donoso^a, A.M. Cantero Macedo^b, R.J. Gómez García^a, E. Barrios Campal^a, M. Tejero Mas^c, M. Forte Guerrero^a, N.M. Gordo Sánchez^a y M. Peinado Reina^a

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años que acude a consulta por cuadro de mareos e inestabilidad de varios días de evolución, tratado con betahistina sin mejoría. Posteriormente aparición de parestesias e hipoestesia peribucales, linguales y en falanges distales desde segundo hasta quinto dedo de mano izquierda. Ante la persistencia de la clínica y la sospecha de enfermedad neurológica, se deriva a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. No signos meníngeos. Inestabilidad en la marcha con desviación al lado izquierdo. Pupilas isocóricas y normorreactivas, diplopía. Reflejos osteotendinosos exaltados en miembros inferiores. No Hoffmann, no clonus aquileo ni disimetrías. Sensibilidad conservada, excepto la táctil fina en pulpejos de dedos de mano izquierda. En hospital se realizan analítica, ECG, EEG, radiografía de tórax, TC craneal, eco-Doppler carotídeo y de troncos supraaórticos, electroneurografía y punción lumbar con resultado normal, así como una RM con hallazgos compatibles con enfermedad desmielinizante y estudio de potenciales multimodales alterado.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple forma recurrente-remitente.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis múltiple, enfermedad de Menière, intoxicación por metales pesados, encefalomielitis aguda diseminada, enfermedad vascular cerebral, enfermedad de Wilson, neuritis vírica o bacteriana, neoplasias.

Comentario final: Una buena anamnesis es la base para sospechar esta patología. La esclerosis múltiple afecta fundamentalmente a varones de entre treinta y cuarenta años, siendo la forma remitente-recurrente la más habitual. Su etiología es desconocida, pero la autoinmunidad juega un papel importante. Puede cursar en forma de brotes (tal y como ocurrió en este paciente un tiempo más tarde), en la anamnesis es fundamental investigar la existencia de síntomas neurológicos pasados. Los síntomas iniciales más frecuentes son las alteraciones visuales, sensitivas, motoras y del tronco cerebral. El diagnóstico es clínico y de exclusión, combinándose la sintomatología observada con alteraciones radiológicas en la sustancia blanca separadas en el tiempo y el espacio. El tratamiento de los brotes se basa en los corticoides, mientras que los inmunomoduladores e inmunosupresores modifican la evolución de la enfermedad.

Bibliografía

1. Martínez-Altarriba MC, Ramos-Campoy O, Luna-Calcaño IM, Arrieta-Antón E. Revisión de la esclerosis múltiple (2). Diagnóstico y tratamiento. *Semergen-Med Fam.* 2015;41:324-8.

Palabras clave: *Esclerosis múltiple. Parestesias.*