



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2892 - ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Rocca Jiménez^a, E.S. Cubero Saldaña^b, J. Borao Gómez^c, N. Gargallo Gasca^b, A. Pérez Murillo^b, A. Apestegui Garmendia^b, M. Simón Serrano^d, E. Rodríguez Marco^e y L. Rodríguez Elena^f

^aMédico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. ^dMédico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^eMédico de Familia. Hospital Miguel Servet y Centro de Salud San Jose Norte. Zaragoza. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jose. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años fumadora que acude a consulta por debilidad de extremidad superior izquierda asociada a mareos desde hace 1 año, que ha empeorado en los últimos meses. En 2014 primer episodio de mareo. AP: hernia discal L4-L5 pendiente de IQ.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Exploración neurológica: Glasgow 15. Lenguaje, pares craneales y MOE normales. Hemiparesia braquio-crural 4/5 izquierda. Hipoestesia izquierda. Marcha en tándem inestable. Se deriva a neurología donde se realizan las siguientes pruebas: Analítica sanguínea: hemograma, bioquímica, coagulación, perfil renal y hepático, hormonas tiroideas y ácido fólico normales. Vitamina B12: 163, vitamina D: 43. Estudio de autoinmunidad y serológicos negativos. RMN cerebral: en marzo 2015 lesión desmielinizante en ventrículo lateral derecho y en abril 2016 diseminación temporoespacial de las lesiones desmielinizantes. LCR: bandas oligoclonales. PEV: sin alteraciones.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple remitente recurrente. Se pauta tratamiento con acetato de glatirámico con persistencia de clínica además de fatiga que limita sus actividades. Escala de Incapacidad de Kurtzke (EDSS): 2.

Diagnóstico diferencial: Vértigo, infarto cerebeloso, encefalitis, hernia discal cervical.

Comentario final: La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica desmielinizante del SNC que afecta principalmente a mujeres entre 20-40 años. El subtipo más frecuente es el remitente recurrente. Los síntomas dependen de las áreas del SNC afectadas y varían entre distintas personas y según el momento. Cursa en brotes. Desde AP identificar el brote es clave para establecer el diagnóstico y el abordaje terapéutico. La historia clínica es fundamental. El MAP deberá investigar antecedentes como alteraciones visuales, debilidad e inestabilidad y realizar una correcta exploración neurológica. El diagnóstico se completará con el LCR, los potenciales evocados y demostrando lesiones desmielinizantes en la RNM. El tratamiento modificador de la enfermedad tiene un carácter preventivo retrasando la frecuencia e intensidad de los brotes y la aparición de nuevas lesiones en la RNM. Se recomienda tratamiento rehabilitador para mejorar su calidad de

vida y funcionalidad.

Bibliografía

1. Olek MJ. Clinical course and classification of multiple sclerosis. Uptodate, 2016.

Palabras clave: *Esclerosis múltiple. Placa desmielinizante. Acetato de glatirámero.*