



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2912 - Paresia aguda de miembros superiores en paciente de 75 años

L. Chamorro Borrego^a y T. Martín Acedo^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años con AP de DM2 y hernia discal cervical que acude por cuadro de parestesias en miembros superiores de meses de evolución. Solicitamos analítica para valorar el control glucémico. A los cuatro días vuelve a consultar por pérdida de fuerza en ambas manos de manera brusca. Derivamos al paciente al servicio de urgencias, donde el paciente también presentó pérdida de fuerza en miembro inferior izquierdo. Finalmente fue ingresado en el servicio de Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se apreciaba tetraparesia de predominio distal, de mayor intensidad en miembros superiores, con amiotrofia de musculatura intrínseca de las manos, leve hipoestesia superficial y dolor a punta de dedo a nivel de C6-C7. Analítica sin alteraciones. TAC sin contraste de cráneo sin hallazgos de interés. En la RM sin contraste de columna cervical se apreciaba una discopatía degenerativa generalizada con pérdida de intensidad de los discos y de altura de los espacios discales, con lesiones discoosteofitarias posteriores que obliteraban el espacio subaracnoideo anterior, comprimiendo el cordón medular en C3-C4, C4-C5 y C5-C6. Durante su ingreso, el paciente presentó mejoría con respecto a la pérdida de fuerza, especialmente en miembros inferiores y miembro superior derecho con el tratamiento rehabilitador y el tratamiento corticoideo.

Juicio clínico: Mielopatía compresiva.

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia, síndrome carcinoide, accidente cerebrovascular, polineuropatía diabética.

Comentario final: El conocimiento de los antecedentes personales de los pacientes es muy importante a la hora de realizar un correcto juicio clínico y un buen diagnóstico diferencial de la patología del paciente. Aunque el tratamiento final de la mielopatía compresiva es la cirugía, la rehabilitación es fundamental a la hora de mejorar la sintomatología del paciente.

Bibliografía

1. Corniola MV, Tessitore E, Schaller K, Gautschi OP. Cervical disc herniation--diagnosis and treatment. Rev Med Suisse. 2015;11:2023-9.
2. Zhou H, Sun Y, Zhang F, Dang G, Liu Z. Clinical case report of expansive laminoplasty for

cervical myelopathy due to both disc herniation and developmental cervical spinal canal stenosis in older adolescents. *Medicine (Baltimore)*. 2011;95:e2879.

3. Dugas AF, Lucas JM, Edlow JA. Diagnosis of spinal cord compression in nontrauma patients in the emergency department. *Acad Emerg Med*. 2011;18:719-25.

Palabras clave: *Hernia discal. Tetraparesia. Mielopatía.*