



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/852 - ALTERACIÓN DE LA CONDUCTA, PARESTESIAS EN MANO Y ALTERACIÓN FUGAZ DE LA VISIÓN

M. Gomara Martínez^a, A. Arias-Salgado Robsy^b, N. Cordero Montero^a, L. Mohamed Dafa^a y B. Martínez Chacón^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Las Cortes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años con cuadro clínico de 3 semanas de evolución de instauración progresiva. Comenzó con disminución de la sensibilidad en mano izquierda, asociando posteriormente alteración de la sensibilidad, disminución de la fuerza en MMII izquierdo, visión doble y oscilopsia, estas dos últimas, se resolvieron a los 10 días. Su pareja refiere desde el inicio alteración de la conducta con cambios inmotivados del estado de ánimo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, nistagmo horizontal de gran amplitud y baja frecuencia no agotable bidireccional que bate hacia arriba con la levoversión y hacia abajo en infraversión. Dudosa hipertropía OI en cover-uncover test. Motor: discreta claudicación de ESI y EII en maniobras antigravitatorias con respecto a contralateral. Debilidad del extensor del pulgar mano y aducción dedos de mano izquierda así como nivel distal de EII. Coordinación dismetría de extremidades izquierdas con temblor intencional asociado. Marcha base sustentación levemente ampliada braceo izquierdo disminuido, tándem con tendencia liberalizadora izquierda. Romberg inestable, se modifica escasamente con cierre ocular. Analítica déficit de B12. TC craneal: lesión de 1 cm en sustancia blanca de corona radiada derecha. Rx tórax seno costofrénico derecho velado. RNM craneal y columna cervical. Afectación de sustancia blanca supra e infratentorial y de columna cervical en relación con enfermedad desmilenizante, con criterios de DIS y DIT, con signos de actividad inflamatoria. Potenciales evocados visuales retraso bilateral de la latencia de P100 en relación a afectación bilateral. Citología de LCR benigna.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: Encefalomiелitis, síndrome anti fosfolípido, Behçet, ictus, leucodistrofias congénitas, lupus, VIH, neuropatía óptica isquémica, Lyme, neoplasias, sarcoidosis sífilis, síndrome de Sjögren paraparesia espástica, fístulas arteriovenosas, vasculitis déficit de B12.

Comentario final: La esclerosis múltiple se caracteriza por la tríada inflamación, desmilenización y gliosis. Inicio repentino o insidioso. Evolución puede incluir recidivas, remisiones, o ser progresiva. Síntomas pueden ser tan insignificantes que puede no acudir al médico durante meses. Exploración signos de disfunción neurológica en ocasiones leves.

Bibliografía

1. Manual de diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 de Octubre.
2. Harrison. Principios de Medicina Interna. 19ª ed. Cap. 359.

Palabras clave: Parestesias en mano con alteración de la visión.