



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3239 - ESCLEROSIS MÚLTIPLE. MÚLTIPLES MANIFESTACIONES

F. Aulet Garau^a, A. Aguilar Margalejo^b, M. Beà Bernaus^c, D. Giménez Pastor^c, C. Díaz San José^b y M. Bardina^a

^aMédico de Familia. CAP Passeig Sant Joan. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 35 años, consulta por cefalea continua de localización hemicraneal izquierda de dos meses de evolución asociada a alteración de la agudeza visual del ojo izquierdo. Desde hace cuatro días refiere dificultades en movilización del bolo alimentario con leve disartria. En las últimas 24h objetiva lengua desviada hacia la izquierda por lo que decide consultar.

Exploración y pruebas complementarias: Centro Atención Primaria: Exploración neurológica presenta agudeza visual ojo izquierdo disminuida, desviación punta de la lengua hacia la izquierda, reflejo faríngeo abolido, reflejos músculo-tendinosos incrementados de predominio izquierdo. Se deriva a Urgencias hospitalarias por posible parálisis nervio hipogloso. Urgencias Hospital: analítica, ECG, Rx tórax y TAC craneal: normal. Ingreso Neurología: analítica LCR: bandas oligoclonales positivas. RM cerebral: 3 lesiones desmielinizantes que no captan gadolinio (una sintomática en bulbo izquierdo). Potenciales evocados visuales: lesión desmielinizante ojo izquierdo. Se administra metilprednisolona endovenosa resolviéndose prácticamente paresia lingual. Presenta episodios de dolor y descargas cervicales que irradian a mano izquierda (síndrome de Lhermitte).

Juicio clínico: Orientación diagnóstica: esclerosis múltiple remitente recurrente, neuritis óptica ojo izquierdo, paresia XII par craneal izquierdo (nervio hipogloso). No se inicia tratamiento por mínima carga lesional y por deseo gestacional. RM cerebral de control a los 5 meses: Lesión nueva en T2. Dado que la paciente presenta deseo gestacional, se inicia tratamiento con acetato de glatirámico, el cual suspenderá si test de embarazo positivo.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades de origen desmielinizante (esclerosis lateral amiotrófica, encefalomiелitis), neoplásico (glioma, meningioma, cáncer nasofaríngeo o lingual, tumor glótico, metástasis), vascular (hemorragias, infartos, disección carótida), infeccioso (meningitis), traumático, abscesos dentales.

Comentario final: Esclerosis múltiple: enfermedad inflamatoria crónica del sistema nervioso central. Respuesta anómala autoinmune contra proteínas de la mielina. Más frecuente en mujeres jóvenes. Cursa en brotes. Síntomas más frecuentes sensitivos y visuales. Formas clínicas: remitente-recurrente (más frecuente), secundaria progresiva, primaria progresiva. Diagnóstico: clínica + RMN (detección placas desmielinizantes). Tratamiento: corticoides ± tratamiento inmunomodulador. Aspectos clave Atención Primaria: sintomatología muy variada e inespecífica, tenerla siempre

presente. Una vez diagnosticada, importante conocer enfermedad para vigilar aparición de brotes, poder dar soporte e intentar mejorar calidad de vida de los pacientes.

Bibliografía

1. Guías médicas oficiales de diagnóstico y tratamiento. Sociedad Catalana de Neurología. Actualización 2015.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Nervio hipogloso.