



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3670 - HEMIPARESIA EN VARÓN JOVEN

M. Pérez Eslava^a, E. Flores Cebada^b y M. Valenzuela Cortés^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Arcos de la Frontera. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo. Arcos de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 29 años, consumidor de cannabis, acude a consulta de su médico por referir hemiparesia derecha el día anterior, estando asintomático en la actualidad. Afebril. No síntomas catarrales ni otalgia.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales, auscultación cardiológica y pulmonar normal. Exploración neurológica normal, incluyendo pares craneales y extremidades. Su médico, en un principio relaciona la sintomatología referida con el consumo de tóxicos, recomendando la abstención del mismo y solicitando analítica con tóxicos y serología. Quince días después vuelve a acudir por disartria, cefalea severa pulsátil retroauricular con irradiación a zona retroorbitaria derecha y reaparecer hemiparesia derecha con hipoestesia facial derecha. En la exploración neurológica en este caso destaca: pares craneales normales salvo hipoestesia facial derecha, pupilas y MOE normales. Hipoestesia leve en MMID. Romberg positivo al lado derecho. Ante tal clínica le deriva a SCCU que realiza analítica y TAC craneal normales y sistemático de orina positivo para benzodiazepinas y cannabis. Ingresa en neurología dónde solicitan RMN craneal.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple, con lesiones cerebrales y medulares.

Diagnóstico diferencial: Consumo de tóxicos. Tumor cerebral. Cefalea en racimos. Esclerosis múltiple. Esclerosis lateral amiotrófica.

Comentario final: La esclerosis múltiple es la enfermedad neurológica crónica más frecuente en adultos joven. La clínica es muy variable ya que los síntomas y signos están determinados por la localización de las lesiones desmielinizantes, las cuales pueden ocurrir a lo largo de todo el neuroeje. El diagnóstico se realiza mediante la existencia de criterios clínicos de diseminación espacial y de dispersión temporal, junto a pruebas complementarias (RMN y líquido cefalorraquídeo). En el caso de nuestro paciente, tras bolos de corticoides y en tratamiento con dimetilfumarato vía oral, se encuentra estable en la actualidad.

Bibliografía

1. Fernández O, Fernández VE. Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central. Concepto, clasificación, epidemiología y valoración socioeconómica. Medicine.

2007;9:4859-66.

2. Porras-Betancourt M, Nuñez-Orozco L, Plasencia-Álvarez N, Sauri-Suárez S. Esclerosis múltiple. Rev Mex Neuroci. 2007;8:57-66.

Palabras clave: Paresia. Dolor de cabeza. Esclerosis múltiple.