



242/2946 - IMPORTANCIA DE UNA BUENA ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN EN PARESTESIAS DE RECIENTE APARICIÓN

C. López Fernández^a, C. Abad Faya^a, A. Almagro Duque^a y L. Latorre Rodríguez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: No RAMc, no hábitos tóxicos conocidos ni otras enfermedades de interés. Se trata de un paciente de 53 años que acude por dolor lumbar leve y parestesias en MMII irradiadas hasta hipogastrio de 10 días de evolución que no se acompañan de pérdida de fuerza, pero si de alteración de esfínteres. No otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Aparato locomotor: leve dolor lumbar de tipo mecánico, Bragard y Lassegue negativos. Exploración neurológica: PINRLA, MOE conservados, resto de pares craneales. ROT dentro de la normalidad. No déficit motor ni cambios en la marcha. Parestesias en ambos MMII irradiadas hasta hipogastrio. Leve dificultad para diferenciar la sensibilidad táctil-dolorosa del primer dedo del pie derecho. Alteración esfinteriana. Signos meníngeos negativos. Rx dorsolumbar: cambios degenerativos, más acusados a nivel L3-L4. EMG: dentro de la normalidad. RM dorsolumbar: lesión focal centro medular de aspecto inespecífico que impresiona de inflamatorio localizada a nivel de D2-D3. RM cerebral y cervical sin alteraciones de interés. LCR: no BOC, serología a neurotrofos e IgM negativas. Anti TPO, anti NMO, ANA y ANC, así como serología VIH y hepatitis negativos.

Juicio clínico: Mielitis transversa dorsal.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis múltiple, neoplasias, infección bacteriana.

Comentario final: Desde Atención Primaria queremos destacar la importancia de una buena anamnesis y exploración, que permita enfocar al paciente y conocer en qué situaciones es necesario derivarlo a otro especialista para un estudio más exhaustivo. De ahí, la necesidad de plantear un diagnóstico diferencial a partir de la sintomatología guía, como es la lumbalgia asociada a parestesias en el caso que nos ocupa.

Bibliografía

1. Valle Calvet, Olivé Marquès. Signos de alarma de la lumbalgia. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 2009;11:24-7.
2. Gómez Argüelles JM, Sánchez Solla A, López Dolade E, Díez de la Lastra E, Florensa J. Acute transverse myelitis: a clinical review and algorithm for diagnostic intervention. Revista de

Neurología. 2009;49:533-54.

Palabras clave: Mielitis transversa. Parestesias. Trastorno de la sensibilidad. Lumbalgia.