



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1575 - LA ENFERMEDAD DE LAS MIL CARAS

M. Candón Ballester<sup>a</sup>, H. Alcarazo Fuensanta<sup>b</sup> y M. Bejarano Benítez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mercedes Navarro. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alamillo. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años, agrícola, sin antecedentes de interés, consulta por sensación de acorchamiento en miembro inferior izquierdo (MII) con discreta pérdida de fuerza, que aparece de forma brusca hace 2 días. No síntomas de enfermedad concurrente. Es derivado a urgencias hospitalarias donde es dado de alta con juicio clínico dolor osteomuscular. Al día siguiente notó los mismos síntomas en el miembro superior izquierdo (MSI), por lo que derivamos de nuevo al hospital especificando descartar enfermedad desmielinizante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Bien hidratado y perfundido. Eupneico. Corazón rítmico a buena frecuencia sin soplos ni extratonos. Murmullo vesicular bilateral sin ruidos patológicos. Abdomen normal. Miembros inferiores normales. Exploración neurológica: buen nivel de vigilancia. Orientado en tiempo y espacio. Funciones superiores conservadas. Campos visuales conservados. Pupilas isocóricas normoreactivas. Pares craneales normales. Fuerza 4 sobre 5 en miembros izquierdos, claudica el MSI en Barré y el MII en Mingazinni. Sensibilidad normal. Reflejos osteotendinosos normales. No dismetrías. Marcha normal. Hemograma, bioquímica y coagulación normales. TAC craneal: lesiones hipodensas informadas como infarto lacunar subagudo en centro semioval derecho. RMN craneal: múltiples lesiones hiperintensas en sustancia blanca periventricular y a nivel calloso septal. Lesiones similares en tálamo derecho, brazo posterior de cápsula interna derecha y hemisferio cerebeloso derecho. Ligera atrofia cerebelosa y del cuerpo calloso.

**Juicio clínico:** Alta sospecha de enfermedad desmielinizante, finalmente diagnosticado de esclerosis múltiple remitente recidivante.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades desmielinizantes, cerebrovasculares, inflamatorias (LES, poliarteritis nodosa, encefalopatías paraneoplásicas...), enfermedades infecciosas (Borrelia, VIH, leucoencefalopatía multifocal progresiva, neurosífilis...).

**Comentario final:** La esclerosis múltiple es la primera causa de discapacidad neurológica no traumática en adultos jóvenes. Se trata de una enfermedad con unas manifestaciones muy heterogéneas, pero si se conocen las diferentes presentaciones es sencillo sospecharla, ya que el retraso en su tratamiento se relaciona con discapacidad. Destacar la importancia de realizar una buena anamnesis, teniendo en cuenta todos los síntomas y signos que nos permitan enfocar mejor el

diagnóstico, despistaje y tratamiento correcto y precoz de la patología en cuestión.

### **Bibliografía**

1. Guía Oficial para el Diagnóstico y Tratamiento de la Esclerosis Múltiple. Sociedad Española de Neurología. Disponible en:  
<http://almacen-gpc.dynalias.org/publico/Guia%20Esclerosis%20Multiple%20SEN%.pdf>

**Palabras clave:** Esclerosis múltiple. Diagnóstico. Enfermedades desmielinizantes.