



242/3493 - ME QUEMA TODO EL CUERPO

E. García Fernández^a, M. Crespo Hernández^b, A. Rodríguez Jarilla^c, G. Moreno Fernández^b y A. Santiago Urbano^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años (Antecedentes Personales: hipertensión arterial, fibrilación auricular anticoagulada con simtron, Hiperlipemia, coleditiasis, hernia hiatal, incontinencia urinaria, temblor esencial de años) que acude a consulta de Atención Primaria en varias ocasiones refiriendo quemazón en zona cervical y occipital (después ya lo refiere de los pies a la cabeza), la cual refiere tenerlo eritematoso pero que en la exploración no se aprecia tal alteración, se pautan cremas con corticoides sin mejoría; posteriormente además refiere dolor, por lo que decidimos iniciar tratamiento con pregabalina por las noches y ver evolución. Dado que la paciente presenta disestesia se decide derivar a Neurología, la cual se rechaza alegando que la sintomatología de la paciente puede no ser Neurológica. La paciente acude a urgencias en varias ocasiones, y en una de ellas consultando por temblor la derivaban y es cuando se inicia el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración no ha pérdida sensorial, alodinia, ni hiperalgesia. No hay pérdida de fuerza ni ataxia. Se le realiza TAC toraco-abdomino-pélvico (normal), analítica con marcadores tumorales, ANA, ENA crioglobulinas, VIH, VHC, VHB, H1Ac, hormonas tiroideas, estudio de anemia; donde únicamente se aprecia ANA positivo (1/40 moteado fino, 1/80 citoplasmático reticular) Ac ds-DNA positivos.

Juicio clínico: Neuropatía de fibra fina no dependiente de longitud.

Diagnóstico diferencial: Eccema, herpes zoster, dermatitis.

Comentario final: En este tipo de patología, que en su mayoría son idiopática, hay que descartar neoplasias, conectivopatías e infecciones. En el caso de ser idiopática el tratamiento sería sintomático por lo que se mantuvo pregabalina. Lo que he aprendido con este caso, que aunque rechacen la valoración de un paciente debemos insistir si estamos convencidos de que deben verlos, ya que no tenemos a nuestro alcance algunas pruebas complementarias para completar estudio.

Bibliografía

1. www.scielo.br/pdf/rba/v61n5/es_v61n5a14.pdf
2. envejecimiento.csic.es/documentos/.../revneuro99-santiago-afectacion-01.pdf

Palabras clave: Neuropatía, Termoalgesia, Fibra fina.
1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.