



## 242/1332 - MUJER JOVEN CON PARESTESIAS. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A PROPÓSITO DE UN CASO

N. Rodríguez Triviño<sup>a</sup>, M. Gomis Pomares<sup>b</sup> y M. Cuenca García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marina Española. Elda, Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Marina Española. Elda, Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marina Española. Elda, Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 28 años que consulta por sensación de hormigueo y entumecimiento de 2 semanas de evolución en MID sin otras alteraciones. Antecedentes personales: no RAMc. No hábitos tóxicos. Trabajadora del calzado. Astenia crónica. Vitiligo. Bultoma mama. Dispepsia. Síndrome ansioso-depresivo. SB: Vida activa e independiente.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 124/68 mmHg. FC: 94 lpm. SatO<sub>2</sub>: 98%. T<sup>a</sup>: 37,2 °C. BEG. NN, NH y NC. Neuro: CyO con lenguaje conservado. PICNR. MOE sin alteraciones. PPCC conservados y simétricos. No claro nistagmo. Discreta pérdida de fuerza en MID. Sensibilidad normal. ROTs aquileo y rotuliano ligeramente exaltados del lado dcho. Marcha conservada con mínimo componente espástico en MID. No disimetrías. ACP: y abdomen: anodinos. MMII: no alteraciones cutáneas. No edemas. Pulsos palpables y simétricos. No signos de TVP ni IVC.

**Juicio clínico:** Parestesias en MID a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Polineuropatías: PN diabética. PN urémica. PN enólica. VIH. Déficit ác. fólico y/o Vit B12. Sd. paraneoplásicos. Tóxicos, fármacos, alteraciones iónicas, enfermedades tiroideas, celiacía, etc. Mielopatías: compresión, siringomielia, síndrome cordonal posterior, infarto art espinal posterior, poliomielititis. Radiculopatías: hernias discales, tumores, artropatía, cervicobraquialgias. Patología del SNC: tumores, abscesos, EM, ictus, epilepsia, linfoma, vasculitis primaria SNC. Mononeuropatías: atrapamientos nerviosos, STC, STT, meralgia parestésica. Trastornos somáticos.

**Comentario final:** Debido a que la paciente atravesaba desde hacía 1 año una fuerte ansiedad debido a problemas personales, no se le dio importancia a los hormigueos por relacionar los síntomas con somatización del cuadro ansioso. No obstante, la clínica mantenida en el tiempo y la aparición de debilidad en MID con repercusión en la deambulación nos hizo plantearnos el diagnóstico diferencial de las parestesias y por ello la remitimos a Urgencias Hospitalarias. Allí Neurología decidió ingreso para estudio y en la RMN encefálica y cervical se observaron lesiones desmielinizantes periventriculares, yuxtacorticales y medulares, que junto con una anamnesis dirigida mostraron posibles episodios previos de mielitis, sugiriendo el diagnóstico de esclerosis múltiple.

## **Bibliografía**

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, De Largade M, Maestro G, Pérez-Jacoiste MA, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD, 2012.

**Palabras clave:** Parestesias. Debilidad. Esclerosis múltiple.