



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2921 - A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Ruiz de Castañeda Menéndez<sup>a</sup>, B. Cuesta Benito<sup>b</sup>, B. Rivas Baeza<sup>c</sup> y M. Caballero Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fronteras. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fronteras. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Fronteras. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años sin factores de riesgo cardiovascular, con antecedentes de tiroiditis de Hashimoto en tratamiento hormonal sustitutivo con Eutirox e intervenida de túnel carpiano derecho en septiembre de 2017, que acude a consulta por presentar cuadro de entumecimiento de miembro inferior derecho de 72 horas de evolución. La paciente describe "sensación de hormigueo" y disestesias al contacto con el frío. No edema, eritema ni aumento de temperatura. No traumatismo previo. No otra clínica asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 123/67 mmHg, FC 91 lpm, afebril. Buen estado general. Normocoloreada, normohidratada, normoperfundida. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal normales. Fuerza conservada y simétrica en todos los miembros. Sensibilidad disminuida en miembro inferior izquierdo respecto al derecho. Se derivó a la paciente a Urgencias, donde fue valorada por Neurología de guardia, objetivando en su exploración la presencia de hipoestesia generalizada en miembro inferior y hemiabdomen izquierdos hasta D7, con alteración de la sensibilidad táctil y termoalgésica, así como disestesias e hiperreflexia generalizada con aumento del área reflexógena y clonus inagotable en pie izquierdo. Balance motor en miembro inferior izquierdo 4/5. En pruebas complementarias se objetivó hemograma, coagulación, bioquímica y TAC craneal normales, cursándose ingreso en planta de Neurología con juicio clínico de probable mielitis, y realizándose durante el mismo una RMN craneal y de columna en la que se observaron múltiples lesiones supratentoriales en sustancia blanca, la mayoría subcorticales, milimétricas. En columna, dos lesiones hiperintensas a nivel de C7 y D11.

**Orientación diagnóstica:** Esclerosis múltiple con criterios de diseminación espacial.

**Diagnóstico diferencial:** Lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Behçet, síndrome de Sjögren.

**Comentario final:** Tras este caso, consideramos de gran relevancia el estar atentos y no subestimar aquellos síntomas inespecíficos que se presentan de forma aislada como lo es la hipoestesia, así como el conocer que la esclerosis múltiple presenta muy diversas formas clínicas.

## Bibliografía

1. Arévalo MJ, Batlle J, et al. Guía de práctica clínica sobre la atención a personas con esclerosis múltiple (2012). Disponible en:  
[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_518\\_Esclerosis\\_multiple\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_518_Esclerosis_multiple_compl.pdf)
2. National Institute for Health and Care Excellence. Multiple sclerosis (2016). Disponible en:  
<https://www.nice.org.uk/guidance/qs108/resources/multiple-sclerosis-pdf-75545244362437>
3. Ramírez D, Medina J, et al. Protocolo de manejo de la Esclerosis Múltiple (2015). Disponible en:  
<http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Guias/Consultas%20Publicas/2015/Noviembre/EstrategiaAltoCosto/Protocolo%20de%20Esclerosis%20Multiple.pdf>

**Palabras clave:** Esclerosis. Múltiple. Hipoestesia.