



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3487 - DOLOR TORÁCICO Y PARESTESIAS EN MUJER JOVEN

P. Pérez Martínez<sup>a</sup>, B. Pérez Martínez<sup>b</sup>, M. Cánovas Sánchez<sup>c</sup> y M. Gómez González<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia San Juan. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Cardiología. Complejo Universitario Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

<sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

<sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 26 años que consulta en Atención Primaria (AP) por parestesias en extremidades inferiores, región pélvica y abdominal inferior desde hace 40 días. Al inicio eran sobre planta del pie derecho y posteriormente bilateral, progresivamente ha ido ascendiendo de forma simétrica y se asocian molestias torácicas. Antecedentes personales: No alergias a medicamentos. No hipertensión, diabetes, ni dislipemia. No hábitos tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: normal. Neurológico: pupilas isocóricas normorreactivas. Motilidad ocular extrínseca normal. No diplopía. Campimetría por confrontación normal. Pares craneales centrados y simétricos. Descomposición al final del movimiento en la prueba dedo-nariz y talón-rodilla. Balance muscular 5/5 en extremidades. Hipoestesia nociceptiva desde ambos rebordes costales que impresiona de nivel sensitivo D9. Reflejos osteotendinosos 3/5 simétricos. Marcha en tándem inestable. Romberg negativo. RMN craneal-espinal: múltiples lesiones hiperintensas milimétricas en sustancia blanca cerebral supratentoriales e infratentoriales. Múltiples lesiones focales hiperintensas a lo largo de toda la médula espinal cervicodorsolumbar. Los hallazgos sugieren enfermedad desmielinizante tipo esclerosis múltiple (EM) con lesiones activas.

**Orientación diagnóstica:** Mielopatía en contexto de enfermedad inflamatorio-desmielinizante del sistema nervioso central. EM. Evolución: se contacta con servicio de neurología y se consensua de forma coordinada hospitalización, donde administran cinco dosis de 1 g de metilprednisolona. En el momento del alta y de nuevo en consulta de AP presenta cierta mejoría del acorchamiento en extremidades inferiores y de la estabilidad en el tándem.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia discal, neuropatía periférica, esclerosis múltiple.

**Comentario final:** La EM, es una enfermedad desmielinizante, con afectación de múltiples órganos y que tiene una amplia variedad clínica. Comienza en edad joven, con debilidad muscular en las extremidades y dificultad con la coordinación y equilibrio, lo cual debe ponernos en sobreaviso. Una adecuada anamnesis y exploración neurológica son la herramienta clínica más importante con que cuenta el médico de AP para la detección y diagnóstico de las enfermedades del sistema nervioso y que debemos dominar, ya que algunos de estos trastornos pueden comprometer la función en caso

de retraso diagnóstico.

### **Bibliografía**

1. Martínez-Altarriba MC, Ramos-Campoy O, Luna-Calcaño IM, et al. Revisión de la esclerosis múltiple. A propósito de un caso. *Semergen-Medicina de Familia*. 2015;41:261-5.

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