



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2614 - PARESTESIAS EN UN PACIENTE JOVEN

L. Bernal Pavón, I. Gálvez García, M. Benjumea Acosta y P. Pedraza Ramírez

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozoblanco. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 25 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude a nuestra consulta de atención primaria por sensación de “adormecimiento” de inicio distal en pie derecho ascendiendo hasta la totalidad del miembro inferior derecho posteriormente. Se acompaña de parestesias y cierta inestabilidad en la marcha. Fue valorado en urgencias donde se inició pauta de corticoides sin respuesta. Refiere que estos síntomas han ido desapareciendo de forma paulatina. No infecciones recientes. No artralgias, mialgias ni aftas mucosas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general. Consciente, orientado, colaborador. Escala de Glasgow 15/15. PICNR, fondo de ojo dentro de la normalidad. Movimientos oculares explorados normales, no nistagmos. Pares craneales explorados normales. No disimetrías ni disidiadococinesias. Marcha normal, romberg negativo. Resto sin hallazgos.

**Orientación diagnóstica:** Ante el hallazgo de parestesias se decide su derivación a Consultas Externas de Medicina Interna de nuestro hospital y se solicita analítica. Entre las pruebas complementarias realizadas destaca una analítica dentro de la normalidad junto con una RMN craneal donde se describen lesiones focales de hiperintensidad en la unión calloso-septal, coronas radiadas y en fosa posterior sugerentes de lesiones desmielinizantes, por lo que se deriva a Neurología. El paciente vuelve a acudir a urgencias del HURS en un segundo episodio por debilidad en MID, sensación de visión borrosa binocular y dificultad para el control de actividades finas con la mano derecha donde se propone ingreso para completar estudio ante la clínica sugestiva de esclerosis múltiple y la presencia de dos brotes en un mes.

**Diagnóstico diferencial:** Esclerosis múltiple, enfermedades infecciosas, enfermedad de Devic.

**Comentario final:** La esclerosis múltiple es la causa más frecuente de discapacidad neurológica en adultos jóvenes. Los síntomas sensitivos (hipoestesias y parestesias) son la clínica de presentación más frecuente junto con la neuritis óptica de EM por lo que hay que prestar especial atención a ellos además de llevar a cabo un seguimiento multidisciplinar.

### Bibliografía

1. Oh J, Gagné-Brosseau MS, Guenette M, et al. Toward a Shared-Care Model of Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis: Role of the Primary Care Practitioner. *Can J Neurol Sci.* 2018;45(3):304-312.

**Palabras clave:** Parestesias. Debilidad. Visión borrosa.