



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/778 - DOCTORA, NO VEO BIEN. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Luque de Ingunza^a, C. García Victori^b y A. Márquez García-Salazar^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Cádiz. ^cMédico de Familia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años sin antecedentes personales de interés. Padre fallecido tumor cerebral. Acude al servicio de Urgencias de nuestro hospital por presentar visión doble binocular de escasas horas de evolución. Haciendo correcta anamnesis descubrimos que hace 3 años presentó un episodio de dolor lumbar y con disminución de fuerza y sensibilidad en pierna izquierda, “como si no notara el suelo”, que se autolimitó a los 5 días sin dejar secuelas.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración neurológica presenta ligera disartria. Pares craneales normales. Exploración de la extremidad inferior derecha mostraba una pérdida de fuerza grado 3/5. Un pequeño aumento del tono muscular e hiperreflexia. No alteraciones en las pruebas de coordinación y equilibrio. Constantes dentro de valores normales. Análisis de sangre normal. Exploración oftalmológica normal. TAC craneal también normal. Se instauro tratamiento con corticosteroides a dosis elevadas y la diplopía cede en 1 semana. Se remite el paciente al Servicio de Neurología. Realizan RM que muestra lesiones desmielinizantes periventriculares en ambas astas occipitales de ventrículos laterales y región capsular derecha. Se realiza analítica completa y serología para descartar enfermedades metabólicas e infecciosas. Todo ello fue negativo excepto: presencia de aumento de IgG con bandas oligoclonales en LCR y potenciales evocados de ojo izquierdo alterados.

Orientación diagnóstica: Esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: Neuromielitis óptica. Enfermedades infecciosas, metabólicas o autoinmunes.

Comentario final: Esclerosis múltiple es una enfermedad degenerativa y crónica del sistema nervioso. Se inicia entre 20 y 40 años, predomina en mujeres. Su etiología no está clara, aunque se barajan varias hipótesis, como la infecciosa o la genética. En su fisiopatología parece que una activación inmunitaria atacaría a las vainas de mielina, causando degeneración axonal progresiva e irreversible. Tiene un importante impacto económico y social. La enfermedad produce síntomas muy variados. Importante el papel de la neuroimagen, sobre todo la RMN. A pesar de disponer de fármacos modificadores de la enfermedad, todavía no hay ninguno que frene su evolución, y los fármacos útiles son los orientados a paliar la sintomatología de los brotes.

Bibliografía

1. Esclerosis Múltiple, causas, síntomas y epidemiología. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000737.htm>. Acceso el 22 de octubre de 2014.

Palabras clave: Diplopía. Debilidad. Parestesias.