



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/170 - ME PESAN LAS PIERNAS

A. Tardy Martorell<sup>1</sup>, M. Sánchez Morillo<sup>2</sup>, I. Broicea<sup>3</sup> y G. Germán Portorreal<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. CAP Alcanar. Tarragona. <sup>2</sup>Médico de Familia. Consultorio Les Cases d'Alcanar. Tarragona. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Sant Carles de la Ràpita. Tarragona. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Alcanar. Tarragona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 63 años. Antecedente de DM2 y dislipemia desde 2016 bien controlado. Consulta por cansancio al caminar con sensación de disminución de fuerza en extremidades inferiores que le hacen parar, lo que atribuyó en un primer momento a la mayor carga laboral. Le cuesta levantar las piernas para subir las escaleras, mientras que en bicicleta y en la piscina, no nota ninguna limitación. No refiere dolor, ni alteración esfínteres. Ingesta correcta. Posteriormente presenta sensación de acorchamiento en los dedos de los pies y sensación de inestabilidad.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica general con marcadores inflamatorios y serológicos negativos. Se realiza Rx lumbar: pinzamiento parcial del espacio y disco y mínima listesis L5-S1. Artrosis facetaria lumbosacra. Esclerosis articulación sacro-iliaca derecha. En RMN se aprecia discopatía degenerativa L5-S1 con leve retrolistesis. Eco-doppler: normal. Ante el empeoramiento clínico progresivo, no explicable por las pruebas complementarias se deriva al paciente a urgencias, donde queda ingresado para estudio.

**Orientación diagnóstica:** Polineuropatía aguda/subaguda.

**Diagnóstico diferencial:** Polineuropatía desmielinizante. Proceso neoplásico. Proceso infeccioso.

**Comentario final:** El paciente es orientado en un primer momento como polineuropatía desmielinizante, dados los resultados de las pruebas electrofisiológicas. Analíticas con marcadores tumorales negativos. En repetición de RMN/TAC tóraco-abdominal, muestra imágenes básicas en múltiples territorios óseos y adenopatías perihepáticas, pancreato-duodenal y retroperitoneal. Finalmente, el mielograma, con plasmáticas 7% y biopsia de cresta ilíaca, con proliferación de población plasmocitoide, dan el diagnóstico definitivo: síndrome POEMS (polineuropatía, banda monoclonal, adenopatías múltiples, lesiones óseas, diagnóstico de diabetes mellitus hace 1 año). Desde Atención Primaria no podemos hacer un diagnóstico definitivo de muchas enfermedades poco prevalentes o raras pero sí debemos estar atentos a signos o síntomas que nos puedan orientar hacia estas enfermedades para poder remitir de forma precoz al especialista hospitalario. Somos la puerta de entrada del paciente al sistema sanitario.

## Bibliografía

1. Plaza C, et al. Diagnóstico de síndrome de POEMS tras neuropatía de larga evolución. Neurología. 2016. Disponible en: [http://dx.doi.org/10,1016/j.nrl.2016,08.011](http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.08.011)

**Palabras clave:** Síndrome POEMS. Polineuropatía. Debilidad progresiva.