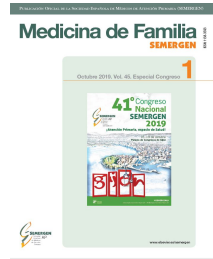




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2749 - EL DIAGNÓSTICO NO LO ES TODO

R. Gómez de León Zapata¹, S. Gómez Velasco¹, E. Ros Sánchez² y D. Aroca García³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santomera. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. ³Médico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años poco frecuentadora, sin antecedentes personales y familiares de interés, acude al Médico de Familia por haber presentado en diferentes momentos en el tiempo dolor de hombro derecho, parestesia de muslo izquierdo y hemicara homolateral. Interrogando sobre elementos que rodean al episodio, relata empeoramiento de síntomas tras duchas con agua caliente.

Exploración y pruebas complementarias: Asintomática actualmente. Pares craneales normales. No focalidad neurológica. Fuerza conservada. Reflejos osteotendinosos exaltados en miembros inferiores. Solicitamos analítica con hemograma, perfil renal, hepático, TSH y vitamina B12 que resulta normal. Tras estos resultados, a la vista de la exploración física, pedimos serologías, anticuerpos y resonancia magnética nuclear (RMN). Serología VIH, sífilis, Borrelia burgdorferi, ANA, Anti-Ro y LA negativos. En RMN se observaron focos desmielinizantes en región subcortical y profunda de ambos hemisferios. Derivamos a Neurología desde donde solicitan punción lumbar (PL) y RMN con contraste.

Orientación diagnóstica: Proceso desmielinizante, probable esclerosis múltiple (EM).

Diagnóstico diferencial: Procesos infecciosos, lesión cerebral ocupante de espacio, encefalopatía metabólica, síndromes reumatológicos con afectación neurológica.

Comentario final: Ahondando en la historia clínica refiere episodios aislados de parestesias cambiantes de lugar y lateralidad y visión borrosa. La presencia de bandas oligoclonales en la PL y el hallazgo de múltiples lesiones en diferentes estadios de actividad confirman el diagnóstico de EM. Es importante para el médico de familia la detección temprana de síntomas y signos y un buen diagnóstico diferencial, descartando causas secundarias de alteración neurológica. El seguimiento de estos pacientes es necesario para ofrecer respuesta a los problemas que van surgiendo y brindar apoyo a lo largo de la enfermedad. El manejo de la incertidumbre, tanto antes como después del diagnóstico, y el malestar psicológico que se desprende tras conocer los resultados de las pruebas es uno de los principales aspectos a cubrir para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y conseguir mejor adherencia terapéutica.

Bibliografía

1. Torrel Vallespin G. Enfermedades neurodegenerativas. Los principales problemas de salud. AMF. 2015;11(7);374-83.
2. National Institute for Health and Care Excellence (2014) Multiple Sclerosis in primary and secondary care. NICE clinical guidance 186. London: National Institute for Health and Care Excellence. Disponible en:<https://www.nice.org.uk/guidance/cg186>

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Exploración física. Apoyo psicológico.