



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2256 - PLATIQUEMOS UN POCO MÁS

J. Barceló Martínez¹, M. López Tornero², A. Galera López² y A. Sánchez Hernández²

¹Médico de Familia. SUAP Caravaca. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años con antecedente de depresión postparto que precisó tratamiento con antidepresivo que acude agobiada porque se ha notado en los últimos días sensación de hormigueo en ambos antebrazos y en el día de acudir a la consulta en miembro inferior derecho. Refiere también anhedonia, tristeza y estrés laboral pero la paciente explicita y es su principal preocupación el hecho de reconocer que tiene miedo a padecer una esclerosis múltiple. Después de continuar con la anamnesis dirigida, le explico que consultó por lo mismo hacía dos años coincidiendo con un estrés también importante. Aun así, le explico el procedimiento a seguir a lo que, algo más tranquila accede. La citaré la semana siguiente en una consulta programada para profundizar en lo que sospechaba podía tener debido a sus antecedentes personales y familiares.

Exploración y pruebas complementarias: Inspección general, constantes y peso: normales. Exploración física: Neurológicamente y maniobras de provocación normales (Lasègue, Lhermitte y signo de Tinel). Analítica: centrándonos por los antecedentes familiares en las hormonas tiroideas siendo normales al igual que otros parámetros como glucosa, hemograma, iones, VSG, LDH, proteinograma, porfirinas, patología infecciosa, factor reumatoide, vitamina B12, ácido fólico, ferritina y niveles de tóxicos.

Orientación diagnóstica: Una vez realizada la exploración física, haber tenido una consulta programada y con una analítica completamente normal, el diagnóstico se orientaba a un síndrome ansioso-depresivo.

Diagnóstico diferencial: Polineuropatías, mielopatías, radiculopatías, patologías del sistema nervioso central, mononeuropatías, patología psiquiátrica/psicológica.

Comentario final: Una de las ventajas de la medicina de familia es la longitudinalidad, en este caso, el conocerla, el saber que había pasado antes por lo mismo y la confianza con su médico unido a una exploración física y pruebas complementarias accesibles en atención primaria, hicieron que la paciente, se fuera más tranquila el día que necesitaba nuestra ayuda. En una segunda visita programada y con las pruebas normales, unido a un tratamiento farmacológico (ISRS) que ya había funcionado anteriormente, los síntomas cedieron. Aun así, siempre se le explicó a la paciente qué signos de alarma tenía que tener en cuenta, además de un seguimiento por nuestra parte.

Bibliografía

1. Barrio Ruiz C, Mendoza Lanjaine P. Paciente con parestesias: que lo corriente no nos haga olvidar lo importante. FMC. 2013;20:209-12.
2. García S, Vitoria A. Hormigueos (trastornos de la sensibilidad). Guía de actuación en Atención primaria, 182-6.

Palabras clave: Parestesias. Longitudinalidad. Ansiedad.