



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/12 - ¿ES FALTA DE VITAMINAS?

S. Soler Allué¹, A. Climente González¹, C. Cañardo Alastuey² y S. Soler Allué¹

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huesca Pirineos. Huesca. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General San Jorge. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, con antecedentes médicos de tiroiditis post-parto con posterior control ecográfico que es normal, que consultó a su médico de atención primaria por hipoestesia ascendente con disestesia y progresión en 2-3 días hasta nivel supraumbilical, incluyendo ambos brazos, sin alteración esfinteriana ni motora asociada. Refiere haber presentado dos episodios similares pero de menor intensidad: hace 10 años en contexto puerperal tardío y el segundo hace dos años, ambos episodios con clínica ascendente pero solo hasta ambas rodillas y que cedieron en dos días sin secuelas. Se le recetan vitaminas del complejo B pero a los quince días la paciente vuelve a consultar porque continuaba con la clínica y se le solicita resonancia magnética (RM).

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow 15. Extremidades superiores: Hipoestesia subjetiva en territorio cubital bilateral. Extremidades inferiores: Sensibilidad táctil conservada y simétrica, sensibilidad vibratoria presente pero disminuida desde rodillas. Balance motor en las cuatro extremidades normal. Resto exploración neurológica sin alteraciones. Reflejos: presentes 3/5 simétricos. RM columna vertebral cervico-dorso-lumbar: Lesión intrarraquídea e intramedular a nivel de C5-C6 de morfología ovoide, mide 12 mm de diámetro cráneo-caudal, muestra localización central en cordón medular, ensancha ligeramente en la médula, muestra realce de contraste paramagnético y moderado edema medular circulante, sin observarse otras lesiones medulares.

Orientación diagnóstica: Lesión medular subaguda de probable origen inflamatorio en el contexto de una enfermedad desmielinizante.

Diagnóstico diferencial: Lesión neoforativa en columna cervical, esclerosis múltiple, infarto medular agudo.

Comentario final: La esclerosis múltiple puede tener su debut como clínica de diversa índole: motora o a nivel ocular (diplopía, neuritis óptica posterior), pero también puede presentarse como clínica: sensitiva, causando alteración esfinteriana, etc. Ante una clínica neurológica que se asienta en un dermatoma, podemos pensar en una lesión existente neoforativa o en una causa vascular que se establece en ese nivel medular.

Bibliografía

1. Qiu W, Raven S, Wu JS, Carroll WM, Mastaglia FL, Kermode AG. Wedge-shaped medullary lesions in multiple sclerosis. *J Neurol Sci.* 2010;290(1-2):190-3.
2. Barraquer-Bordas L, Vila-Badó J. Algunas nociones prácticas para el diagnóstico clínico de la esclerosis múltiple. *An Med Cir.* 2001;29:62-70.

Palabras clave: Esclerosis. Parestesia. Fuerza.