



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/231 - ¡NO PUEDO MOVER LAS PIERNAS!

A. Blanco García^a, P. López Tens^b, D. Fernández Torre^c, E. Cerra Calleja^d, I. Rodríguez Marcos^e y M. Vela Machío^f

^aMédico Residente. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^bMédico Residente. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ^eMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. ^fMédico Residente de 2º año. Centro de Salud El Alisal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años, sin hábitos tóxicos ni factores de riesgo cardiovascular, histerectomía + anexectomía derecha y pinzamiento L5-S1 y hemangiomas L2-L4-L5. Acude a la consulta de Atención Primaria por disminución de la fuerza en ambas extremidades inferiores y dolor lumbar de 24h de evolución, al haberse agachado a coger algo del suelo, sin haber cargado peso o sufrir traumatismo. Asocia pérdida de sensibilidad y sensación de acorchamiento desde la zona del ombligo hasta las ingles y pérdida de control del esfínter urinario. Ante esta sintomatología se decide remitir a Urgencias para realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/90, FC 89LPM, T^a 35,6 °C. Buen estado general. Consciente y orientada en las 3 esferas. Normocoloreada, normoperfundida, normohidratada. CyC: no aumento de la presión venosa yugular, no soplos carotídeos. AC: rítmico, sin soplos. AP: hipofonesis generalizada, con roncus dispersos. Abdomen: anodino. EEII: no edemas, no signos de TVP, pulsos pedios positivos. Neurológico: no disartria ni alteraciones del lenguaje. Campimetría normal. Pares craneales normales. No claudica en Barre. Balance muscular EESS 5/5. Paraplejía 0/5. ROT en EEII hiperreflexia patelar bilateral y arreflexia aquilea. Reflejo cutáneo-abdominales abolidos. Tacto rectal: hipotonía esfinteriana. Analítica con hormonas tiroideas: Normal. Elemental y sedimento: hematuria, piuria y bacteriuria abundante. LCR: bioquímica normal. Tinción de Gram negativa. Estudio inmunológico: negativo. TAC craneal: sin hallazgos patológicos. TAC columna: sin hallazgos patológicos. TAC toraco-abdominal: sin hallazgos patológicos. RMN medular: alteración de la señal de las astas anteriores de la sustancia gris medular desde D2 hasta final del cono medular, sugiriendo infarto establecido.

Juicio clínico: Infarto medular en territorio arteria espinal anterior T12-L1.

Diagnóstico diferencial: Hernia discal. Compresión medular. Mielitis transversa. Vasculitis.

Comentario final: Es la enfermedad vascular más frecuente de la médula espinal. Incidencia baja. Los infartos medulares se presentan con un dolor súbito dorsal, debilidad flácida y pérdida de sensibilidad. Otras patologías con sintomatología similar son más graduales y son excluidos con RMN y analítica del LCR. La detección a tiempo es crucial para lograr un tratamiento efectivo o revertir el déficit motor. El único tratamiento establecido es el de sostén y el de las complicaciones

debidas al daño neurológico.

Bibliografía

1. Hernández Fernández F, et al. Los ojos de búho. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2011;4(3).