



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



413/59 - UNA SIMPLE LUMBALGIA...

A. Siles Vega¹, K. Pérez Rodríguez², J. Peña Morban³, E. Comas Alcántara², B. Pérez Pérez⁴, G. Águila Gómez⁵

¹Médico Residente de 1^{er} año en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monóvar. Elda. Alicante.

²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monóvar. Elda. Alicante. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villena 2. Elda. Alicante. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Altavix. Elche Alicante. ⁵Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 50 años sin antecedentes familiares ni personales de interés, sin tratamiento habitual y fumador esporádico. Acude a consulta con lumbalgia progresiva, de seis meses de evolución, refractaria a analgesia, irradiada a miembros inferiores, acompañada en los últimos dos meses de astenia, parestesias, marcha inestable, incontinencia urinaria e impotencia.

Exploración y pruebas complementarias: En las primeras consultas presentaba dolor a nivel de L4 de forma aislada, siendo el resto de la exploración neurológica de miembros normal, al igual que analíticas básicas. En Rx y RMN de forma privada presenta hernias de disco/discopatía degenerativa en L4/L5. Posteriormente, el cuadro evoluciona presentando marcha atáxica, inestable y taloneante. A la exploración Romberg positivo, hipoestesia y disminución de fuerza de miembros inferiores, reflejos hipoactivos y disimetría en maniobra talón-rodilla. Resto de la exploración anodina. En esta ocasión nos confiesa relaciones sexuales de riesgo, ampliando el estudio obtenemos serología luética (RPR Positivo, título 1/128 y hemaglutinación positivo, título superior a 1/10240) y VIH positivos. Derivamos a Servicio de Urgencias para punción lumbar, siendo el resultado: leucocitos 98/mm³ (> 99% L), glucosa 40, proteínas 143 mg/dl. LDH y ADA normales. Cultivo aerobio negativo. Ziehl negativo. VDRL positivo, completando el estudio con carga viral y RMN.

Juicio clínico: Neurosífilis.

Diagnóstico diferencial: Neurosífilis (2), leucoencefalopatía multifocal progresiva (1), tumor medular, hernia de disco.

Comentario final: El paciente fue tratado con penicilina IV y posteriormente seguido en Atención primaria y Unidad de Infecciosas. Actualmente se encuentra estable, con una ligera alteración de la marcha como única secuela y con buena adherencia al tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable. Destacar la importancia de una anamnesis para el diagnóstico etiológico de un síndrome doloroso habitual en consulta, que junto a una buena coordinación asistencial han permitido un tratamiento dirigido, favoreciendo una buena evolución y limitación de secuelas ante una manifestación infrecuente de la enfermedad.

Bibliografía

Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Galindo J, Mier JF, Miranda CA, Rivas JC. Neurosyphilis: an Age-old Problem that is Still Relevant Today. Rev Colomb Psiquiatr. 2017;46Suppl 1:69-76.

Palabras clave: VIH. Neurosífilis.