

# AFASIA EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

*Ortega Urbano, Francisca (1); López Robles, Francisca (2); García Trujillo, Lucía (3); Jódar Márquez, Margarita(4); Rull Martínez, María Presentación (1);Ramírez Compás, María Carmen (5). 1. Médico de Familia. Centro de Salud Ronda Norte. 2. Médico de Familia. Centro de Salud Benaoján.3. Neuróloga. Hospital de la Serranía. 4. Oftalmóloga. Hospital de la Serranía de Ronda. 5. Enfermera. Centro de Salud Ronda Norte.*

## **INTRODUCCIÓN**

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad crónica y degenerativa que se caracteriza por fenómenos de inflamación, desmielinización y neurodegeneración. De patogenia desconocida, más frecuente en mujeres. Clínicamente cursa en brotes como: alteración de la sensibilidad 45%, alteración motora 40 %, disfunción del tronco de encéfalo 25%, alteraciones ópticas 20 %

## **DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Mujer 26 años, diabética tipo 1, hipotiroidea. Diagnosticada de EM en 2004, en tratamiento actual con dimetilfumurato.

Acude a consulta por presentar de forma brusca, trastorno del lenguaje con dificultad principalmente para expresarse.

Exploración neurológica: lenguaje espontáneo poco fluente, mala nominación y repetición, paresia facial central derecha, claudicación de miembros derechos, Babinski bilateral y hemihipoalgesia derecha. Se deriva a Hospital de la Serranía para realización de pruebas complementarias.

En analítica de sangre, destaca leucocitosis de 15000 e hiperglucemia. El Tomografía computerizada craneal (TCC) mostró lesión nodular hipodensa en sustancia blanca peri ventricular.

Resonancia Magnética (RMN) craneal: Captación de contraste en 4 lesiones de sustancia blanca en región posterior

Ante duda sobre nuevo brote, se inició tratamiento con metilprednisolona

## **ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN**

La primera sospecha fue de ictus isquémico: por la rápida evolución, antecedentes de diabetes, lesión hipodensa en TCC y la afasia como síntoma excepcional en la EM.

Desde Atención Primaria son esenciales: historia clínica y exploración física que incluya exploración neurológica minuciosa. El diagnóstico se confirmará, desde Atención Especializada, mediante pruebas complementarias, en este caso RMN, donde se objetivaron múltiples lesiones que captaban contraste, compatibles con placa de desmielinización activa en áreas del lenguaje, con diagnóstico definitivo de un nuevo brote de EM. La paciente evolucionó satisfactoriamente tras completarse 5 días de tratamiento.

## **PALABRAS CLAVE**

Esclerosis múltiples, brote, afasia, ictus

## **BIBLIOGRAFÍA Y MÉTODO**

Búsqueda a través de la Biblioteca Virtual del Servicio Andaluz de Salud por el buscador Gerión, y usando PubMed.

1.De Andrés C. Interés de los brotes en la esclerosis múltiple. Fisiopatología y tratamiento. Rev Neurol 2003; 36(11): 1058-1064 [PubMed]

2.Fernández Fernández O, Fernández Sánchez VE. Esclerosis múltiple. Concepto. Etiopatogenia. Fisiopatología. Diagnostico. Historia Natural. Medicine 2003;8(96):5185-5195

3 Fernández O, Fernández VE, Guerrero M. Esclerosis múltiple. Barcelona: McGraw-Hill – Interamericana de España; 2003.