

DOCTOR, NO CONSIGO MOVER LAS PIERNAS

AUTORES:

SANCHO ZUBIAUR, JAIME (1); QUINTERO PALOMINO, JOSE (1); TURNES GONZÁLEZ ANTONIO JESÚS (2), MARTÍNEZ MARTÍNEZ BERNARDINO (1)

1. Centro de Salud La Zubia, Granada
2. Centro de Salud Zaidín Sur, Granada

Introducción:

Cuadro de paraparesia proximal de inicio agudo en paciente de 27 años tras artroscopia a nivel de rodilla izquierda realizada con anestesia local que derivó en un episodio de radiculopatía inflamatoria. Cursa con dolor, debilidad, pérdida de fuerza. Su etiología es diversa, frecuentemente idiopática

Descripción succincta del caso:

Paciente de 27 años intervenida de condromalacia rotuliana izquierda que refiere no poder movilizar las piernas. No antecedentes de interés. La valoramos en domicilio.

Exploración: Paciente consciente, orientada. Pares craneales conservados. No disimetría. Fuerza conservada, temblor y fatiga muscular en miembros inferiores. Déficit motor 3/5 generalizado. Reflejos osteotendinosos aumentados. Mantiene bipesdestación, marcha paraparética, dificultad para flexión.

Sospecha: Paraparesia proximal aguda. Derivamos para valoración por servicio de Neurología.

En ingreso: Analítica sin interés, RMN craneal, cervical y dorsal normales. Punción lumbar y electromiograma normal. Se solicita RMN de plexo lumbosacro, objetivándose aumento de señal bilateral.

Diagnóstico: Polirradiculopatía inflamatoria múltiple.

Se inicia rehabilitación e infusión de inmunoglobulinas. Mejoría progresiva.

Estrategia práctica de actuación:

La polirradiculopatía inflamatoria es un síndrome neurológico que suele presentarse sin síntomas específicos lo cual dificulta su diagnóstico clínico.

Las recomendaciones de actuación ante un caso de este tipo son:

- Exploración neurológica exhaustiva
- Valorar posible causa tóxica o infecciosa
- Asegurar un adecuado soporte vital del paciente
- Traslado a un servicio de Urgencias para estudio mediante RMN para descartar emergencia neuroquirúrgica.
- Iniciar tratamiento rehabilitador una vez diagnosticado para recuperar la función motora perdida
- Administrar terapia intravenosa con inmunoglobulinas para mejoría del cuadro clínico.
- Seguimiento en consultas de atención primaria.

Bibliografía y palabras clave:

- 1- Douraiswami B. et al. Indeterminate cauda equina syndrome: A case report. J Clin Orthop Trauma. 2016
- 2- Rutkove et al. Polyradiculopathy: Spinal stenosis, infectious, carcinomatous, and inflammatory nerve root syndromes. Uptodate 2015.
- 3- Ahad A et al. The accuracy of clinical symptoms in detecting cauda equina syndrome in patients undergoing acute MRI of the spine. Neuroradiol J. 2015 Aug;28(4):438-42.

Palabras clave: Polyradiculopathy, Cauda equina syndrome, Artroscopia, Inmunoglobulin

Ricardo González - II - XI - Generación