

A PROPÓSITO DE UN CASO: ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM)

Viola Candela, Ángel Francisco (1) (Autor Responsable); Sánchez Peinador, Carmen (1); Quijada Gutiérrez, Laura (1); De Matas Iglesias, Miriam (2); Oliva González, Teresa Estefanía (2); Montiel Moreno, Andrea (3) (Co-autores).

1. Residente Medicina Familiar y Comunitaria (RMFYC). Centro de Salud "La Alamedilla". Salamanca; 2. RMFYC. Centro de Salud "Miguel Armijo Moreno". Salamanca; 3. RMFYC. Centro de Salud "Casto Prieto". Salamanca.

INTRODUCCIÓN: La EM es una enfermedad de etiología desconocida con comienzo entre los 20-40 años, más frecuente en mujeres. La mayoría de los enfermos presentan una evolución crónica en forma de brotes, con signos y síntomas en variadas combinaciones de afectación neurológica, con un pronóstico individual difícil.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO: **Mujer** de 26 años con Antecedentes Personales de Depresión en tratamiento con Escitalopram 10mg, que acude a Consulta de Atención Primaria por presentar desde hace 15 días astenia, hiporexia y **parestesias en hemicara izquierda, dedos de pie izquierdo** irradiadas a cadera, con **debilidad**. Episodios de **pérdida de fuerza en mano izquierda** (se le han caído objetos de la mano). No diplopía ni otra clínica. Exploración Neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, pares craneales normales con **hipoestesia y pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo**. Coordinación y equilibrio normal. Lenguaje fluido y coherente. Se derivó a Neurología donde se realizó **Resonancia Magnética (RM)** que sugería como primera posibilidad diagnóstica **Esclerosis Múltiple**. Se instauró tratamiento con Glatirameró con remisión del cuadro clínico presentando ocasionalmente pseudobrotes controlados con Corticoides Orales.

PALABRAS-CLAVE EMPLEADAS EN LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

Parestesias, Esclerosis Múltiple

Esclerosis múltiple

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: Por ser difíciles de objetivar en la exploración neurológica, la coherencia-consistencia de síntomas expresados por el paciente, son argumento suficiente para derivar a neurología. Ante la duda de síntomas neurológicos, no hay que esperar a ver la evolución, sino derivar al Neurólogo de Urgencia del Hospital de referencia para confirmación. Los últimos avances en el conocimiento de la EM otorgan mayor importancia al diagnóstico precoz de la enfermedad que permite plantear un tratamiento temprano que modifique la evolución. Por tanto, la coordinación en el trabajo entre Atención Primaria y Neurología es fundamental para que los pacientes sean atendidos de la manera más eficiente.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Rozman, C. Compendio de Medicina Interna. 5ª Edición. Barcelona: Elsevier; 2013.
2. Houtchens MK, Lublin FD, Miller AE, Khoury SJ. Multiple sclerosis and other inflammatory demyelinating diseases of the central nervous system. In: Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta JC, eds. *Bradley's Neurology in Clinical Practice*. 6th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2012: chap 54.
3. Polman CH, Reingold SC, Banwell B, et al. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria. *Ann Neurol*. 2011; 69:292-302.

