

Caso clínico

Talleres integrados III

Daniel Romero Valero

Nº Exp 554

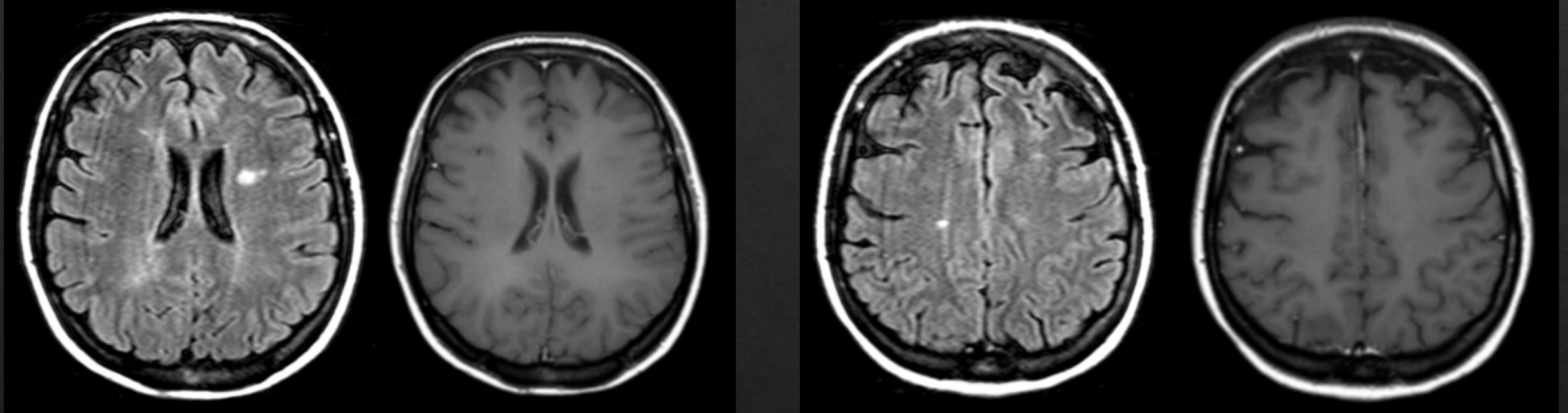
Motivo de ingreso

- ◇ Mujer de 23 años con parálisis espástica en miembro inferior derecho.
- ◇ Dificultad de la marcha de 6 meses de evolución. En los últimos dos meses refiere parestias en los pies y marcha muy entorpecida.
- ◇ EF: sin alteraciones
- ◇ EN:
 - ◇ fuerza 4+/5 en extremidades derechas
 - ◇ ROTS +++/++++ (más exaltados en MMII)
 - ◇ Reflejo cutáneo plantar derecho → extensor
 - ◇ Hipoestesia a la sensibilidad superficial en MID
 - ◇ Dismetría en extremidades y marcha atáxica (no tolera tándem)

Pruebas complementarias

- ◊ Analítica normal.
- ◊ Autoinmunidad: se detecta anti TPO elevado.
- ◊ Potenciales evocados: compatible con afectación preferentemente desmielinizante
- ◊ LCR: bandas oligoclonales IgG e IgM positivos. Inmunología normal.
- ◊ TAC Cráneo: sin alteraciones

Pruebas complementarias



- ◇ RM medular: extensa afectación no captante de gadolinio.
- ◇ RM encefálica: lesiones supra e infratentoriales de características desmielinizantes sin captación de contraste

Diagnóstico y Tratamiento

-Dx: Mielopatía inflamatoria de tipo desmielinizante

-No cumple los criterios para considerarla Esclerosis Múltiple:

Criterios diagnósticos EM en RMN		
Diseminación en el espacio (Mínimo 2 territorios afectados)	Periventricular	✓
	Yuxtacortical	
	Infratentorial	✓
	Medular	✓
Diseminación en el tiempo	RMN con lesiones nuevas respecto a la previa	X
	Lesiones en la RMN que capten gadolinio y lesiones que no lo hacen	X

Diagnóstico y Tratamiento

- ◊ Mielopatía inflamatoria de tipo desmielinizante
- ◊ Tratamiento del brote: corticoides (Metilprednisolona 1gr)
- ◊ Se le da el alta a los 5 días por mejoría de la clínica.
- ◊ Tratamiento al alta: Dacortín (Prednisona)