CÓDIGO: 9/ 121

AUTORES

TÍTULO

EN PRIMARIA TAMBIÉN SE DIAGNOSTICAN ENFERMEDADES MINORITARIAS

AMBITO DEL CASO

Atención Primaria, Neurología

MOTIVO DE CONSULTA

Pérdida de fuerza de la pierna derecha

ENFOQUE INDIVIDUAL (Anamnesis, exploración y pruebas complementarias)

Anamnesis: paciente de 57 años que acude al Centro de Salud por pérdida de fuerza de la pierna derecha de unos 3 años de evolución. En los últimos meses se ha acentuado con algunas caídas accidentales motivo por el cual, tras la insistencia de su mujer, ha solicitado la cita. Indagando en la entrevista añade torpeza en la mano derecha al escribir pero sin dificultad en la conducción y el uso del móvil. Niega mialgias ni sintomatología sensitiva. También comenta que desde hace 2-3 meses articula con dificultad las palabras y presenta atragantamientos frecuentes con líquidos que atribuye a la colocación de una nueva prótesis dental.

Antecedentes personales: fumador 1 paquete de tabaco diario desde hace >20 años. Hiperplasia benigna de próstata. Sin otros antecedentes de interés.

Exploración neurológica: Consciente y orientado en las 3 esferas. Disartria. PPCC sin alteraciones. Sensibilidad táctil superficial conservada y simétrica. Fuerza simétrica 5/5 en miembros superiores (MMSS) y miembros inferiores (MMII). No claudicación de MMSS y MMII en maniobras de Mingazzini y Barré. Leve amiotrofia de cuádriceps derecho. Sin fasciculaciones en lengua, MMSS ni MMII. Reflejos musculares aumentados en MMSS. Reflejos rotulianos y Aquíleos exaltados. Clonus aquíleo y rotuliano derechos. Babinski extensor bilateral. Marcha parética derecha con circunducción.

Analítica: sin alteraciones, con creatina quinasa (CK) normal.
Resonancia magnética cerebro y columna cervical, dorsal y lumbar: sin evidencia radiológica de patología.
Electromiograma/electroneurograma/PEM: afectación de 2º motoneurona incipiente en segmentos cervical, dorsal y lumbar, asociado a afectación de núcleo del facial. En potenciales evocados motores se demuestra una afectación inicial de 1º motoneurona.

ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

Vive con su mujer y su hija en un entorno periurbano. De profesión es conductor de autobuses. Es el único trabajador del núcleo familiar y le preocupa dejar de trabajar por la enfermedad. Buen soporte familiar.

JUICIO CLÍNICO (Lista de problemas, diagnóstico diferencial)

Síndrome piramidal bilateral con signos de afectación de segunda motoneurona y afectación bulbar.

Juicio clínico: esclerosis lateral amiotrófica (ELA)

Diagnóstico diferencial:
-Mielopatía cervical
-Esclerosis lateral primaria
-Atrofia muscula progresiva

PLAN DE ACCIÓN

Se explicó al paciente la necesidad de continuar el estudio de los síntomas que presentaba y se derivó de manera rápida mediante Teleconsulta al servicio de Neurología.

EVOLUCIÓN

Tras la confirmación diagnóstica de ELA se inicia tratamiento con Riluzol 50 mg/12h y se deriva a la consulta multidisciplinar de ELA.
Actualmente realiza seguimiento por los diferentes especialistas de la unidad (Neumología, Endocrinología, Neurología, Rehabilitación, Logopedia…) y por Atención Primaria.
Se tramitó la solicitud de la Ley de la Dependencia y se inició el proceso de Incapacidad Temporal.

CONCLUSIONES

La Esclerosis Lateral Amiotrófica es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por la pérdida progresiva de motoneuronas superiores e inferiores, con afectación de las vías corticoespinales, las células del asta anterior medular y los núcleos motores del tronco encefálico. Los paciente presentan sintomatología por afectación de la primera motoneurona (hiperreflexia, clonus, Babinski y marcha parética), de la segunda motoneurona (amiotrofia, fasciculaciones) y afectación bulbar (disartria, disfagia).

La evolución de la ELA suele ser insidiosa y progresiva, pudiendo comenzar con síntomas motores focales que pueden pasar inadvertidos o atribuirse inicialmente a otras causas. La realización de una historia clínica minuciosa y una exploración neurológica sistemática y completa en nuestras consultas es muy importante para poder orientar el diagnóstico precoz y detectar los signos de alarma.

En estos pacientes es fundamental el abordaje multidisciplinar atendiendo los aspectos clínicos y su repercusión a nivel psicológico, familiar, social y laboral de manera continuada, reevaluándolos conforme la enfermedad avanza. La Medicina de Familia tiene un papel central en la coordinación de los cuidados para acompañar a nuestros pacientes durante todo el proceso.

Este caso ha contado con el consentimiento del paciente de acuerdo a la legislación vigente.

PALABRAS CLAVE

Esclerosis Amiotrófica Lateral, debilidad muscular, disartria