

## Enfermedad de Devic: más allá de la esclerosis múltiple

---

Oussama El Ayyane Fahmi, Diego Oliver Congost, Alicia Miravet Valls, Iona Rodrigo Pons.

Seleccionado mejor caso clínico. *21 Jornades de Residents i JMF*. Castellón, octubre 2019.

Palabras clave: neuromielitis óptica, mielitis transversa, neuritis óptica.

---

### Resumen

Paciente mujer de 32 años que acude al centro de salud porque refiere presentar sensación de pérdida de fuerza en brazo y pierna derecha asociado a alteración de la sensibilidad cutánea de cinco días de evolución. Además comenta que ha presentado espasmos musculares ocasionales en su miembro inferior derecho. Como antecedentes patológicos de interés la paciente ha presentado neuritis óptica de repetición desde los 14 años (último episodio en diciembre de 2018), motivo por el cual es controlada actualmente por Oftalmología. Merced a la sintomatología se decide derivar a la paciente al servicio de Urgencias, siendo ingresada posteriormente en el servicio de Medicina Interna.

He escogido este caso clínico porque refleja la importancia de la atención primaria, tanto como puerta de entrada al sistema, como por el seguimiento longitudinal de sus pacientes, permitiendo de este modo tener una perspectiva global y holística del paciente y aprovechando al máximo la historia clínica y la exploración física, herramientas fundamentales para la práctica médica y que como podemos observar en este caso nos demuestran que son prioritarias e insustituibles por las pruebas complementarias.

### Exploración física:

Constantes: PA 103/67 mmHg; FC 66 lpm (rítmica); SO 99% sin oxígeno complementario. Paciente consciente, orientada, normohidratada, normocoloreada, afebril y eupneica. Auscultación cardiaca: ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin soplos audibles. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Eupneica en reposo. No tiraje ni aleteo nasal.

Exploración neurológica: paciente consciente y orientada. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales conservados. Extremidad superior derecha: fuerza 5/5, claudicación cuando realiza la elevación del miembro. Refiere anestesia a la palpación de zona cutánea del miembro superior derecho, dismetría al realizar prueba dedo-nariz, dificultad al realizar escritura. Reflejo patelar exaltado. Romberg negativo. Marcha conservada. Resto de exploración neurológica normal.

**Diagnóstico diferencial:** Esclerosis múltiple, neuromielitis óptica o enfermedad de Devic, enfermedad del tejido conectivo de origen paraneoplásico, viral o idiopático (p.ej. LES) asociada con mielitis, esclerosis múltiple óptico-espinal (OSMS) asiática.

**Exploraciones complementarias y resultados:**

- Radiografía de tórax AP y lateral: sin hallazgos patológicos.
- Analítica (hemograma, bioquímica, coagulación): se halla déficit de ácido fólico (folato 2.8)
- TC craneal: sin hallazgos de significado patológico en este estudio.
- RM cerebral y de columna cervical y dorsal sin y con contraste endovenoso:
  - Mielitis transversa longitudinal extensa en la columna cervical (C1-C6).
  - Mielitis transversa corta (T10-T11).
  - NO se observan lesiones intracraneales.
- LCR: traumático, proteínas 298, glucosa 53, leucocitos 5, hematíes 64.800.

**Diagnóstico final:** Neuromielitis óptica.

**Tratamiento:** 1 g de metilprednisolona IV/día durante el ingreso, ácido fólico 5 mg cada día.



# Enfermedad de Devic: más allá de la esclerosis múltiple

El Ayyane Fahmi, Oussama ; Miravet Valls, Alicia ; Oliver Congost ,Diego;  
Rodrigo i Pons Iona. Centro de Salud de Vinaròs  
Hospital Comarcal de Vinaròs. Contacto: elayyane@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

### MOTIVO DE CONSULTA

Paciente mujer de 32 años que acude al centro de salud porque refiere presentar sensación de pérdida de fuerza en brazo y pierna derecha, asociado a alteración de la sensibilidad cutánea de cinco días de evolución. Además comenta que ha presentado espasmos musculares ocasionales en su miembro inferior derecho.

**Antecedentes patológicos :** Neuritis óptica de repetición desde los 14 años (último episodio en Diciembre de 2018), en seguimiento actualmente por Oftalmología.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

- **Auscultación cardiopulmonar:** Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos.
- **Exploración neurológica:** Pupilas isocóricas y normoreactivas. Pares craneales conservados. Extremidad superior derecha: fuerza 4/5, claudicación cuando realiza la elevación de miembro. Hipoestesia con asomatognosia de miembro superior derecho, dismetría al realizar prueba dedo-nariz, dificultad al ejecutar escritura (disgrafía). Reflejo patelar exaltado. Reflejo cutáneo plantar extensor derecho.

Enero 2019  
(Fondo de ojo y RM Cerebral)



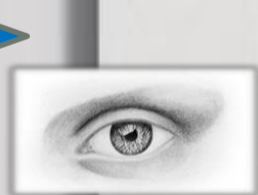
Agosto 2019  
(TAC Craneal)



Septiembre 2019  
(RM SNC)



Primer episodio de neuritis óptica



Neuritis óptica bilateral (OFTALMOLOGÍA)

Neuritis óptica bilateral

NEUROMIELITIS ÓPTICA

- **Analítica:** Ácido fólico 2.8.
- **LCR:** traumático, proteínas 298, glucosa 53, leucocitos 5, hematies 64.800.

2000

2016

2018

2019

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Esclerosis múltiple.
- Neuromielitis óptica o enfermedad de Devic.
- Enfermedad del tejido conectivo de origen paraneoplásico, viral o idiopático asociada con mielitis.
- Esclerosis múltiple óptico-espinal asiática.

## TRATAMIENTO

- 1 g Metilprednisolona IV/día durante el ingreso.
- Ácido fólico 5 mg cada día.

## CONCLUSIONES

Este caso clínico refleja la importancia de la atención primaria, tanto como puerta de entrada al sistema, como por el seguimiento longitudinal de sus pacientes, permitiendo de este modo tener una perspectiva global y holística del paciente, aprovechando al máximo la historia clínica y la exploración física, como herramientas fundamentales para la práctica médica que son prioritarias e insustituibles por las pruebas complementarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Glisson CG. Neuromyelitis optica spectrum disorders. UpToDate 2019.
- Moore RR, Tanner M. The latest diagnostic criteria and treatment options for neuromyelitis optica. Journal of the American Academy of Physician Assistants. 32(7):1-6, July 2019.
- Trebst C, Jarius S, Berthele A, Paul F, Schippling S, Wildemann B, et al. Update on the diagnosis and treatment of neuromyelitis optica: Recommendations of the Neuromyelitis Optica Study Group. J Neural. 2014;261(1):1-16.