15 de octubre, 2019

Diagnóstico diferencial
(Octubre 2019)

Fernando Alonso Ecenarro, R3 MIN

Miguel Mendoza Pérez, R2 MIN

Mujer, 48 años.

Cosquilleo y opresión en la palma de la mano derecha mientras sacaba una bebida de una máquina expendedora.

Sin irradiaciones, sin debilidad, sin inflamación ni dolor articular

Autolimitado en 1 hora, asintomática a su llegada a urgencias.

AF: desconocidos (adoptada).

AP: doctorada en psicología. Investigadora en un hospital. No alergias ni hábitos tóxicos. Soltera con hijos. Menopausia hace un año.

Sin tratamiento médico habitual.

EF: BEG con discurso lábil y habla rápida y tangencial (solicita a los médicos lugares donde dormir, está de visita). Aspecto desaliñado y descuidado.

TA 141/89 mmHg, 88 ppm, Tª 36,9 ºC, 16 resp/min SpO2 99% IMC 27.7

Exploración neurológica, muscular, articular rigurosamente normales.

ALTA (con una lista de hoteles).

Cinco horas después…

Hormigueo recurrente en palma derecha en área de nervio radial. Refiere no haber encontrado lugar donde dormir porque temía que el personal del hotel le realizara "estudios de sueño" o le rociaran con gasolina.

Orientada en tiempo y espacio pero con pensamiento inconsistente y delirio de persecución.

Sin cambios en el examen físico.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Hemograma: Hematíes 3.390.000/mm^3 (4.000.000-5.900.000), **Hemoglobina 10 g/dl (12-16),** Hematocrito 32% (36-46), **VCM 82.3 fL (80-100),** Leucocitos 3.130/mm^3 (4.500-11.000), Neutrófilos 33% (40-70 %, en total **1030 neutrófilos/ mm^3**), Linfocitos 39.3% (0-3), Plaquetas 326.000 /mm^3 (150.000-400.000), VSG 12 mm/hr (0-20).
- Bioquímica: Glucosa 88 mg/dl (70110), Urea 12 mg/dl (8-25), Creatinina 0.63 mg/dl (0.6-15), Sodio 140 mmol/L (135-145), Potasio 3.3 mmol/L (3.4-5.0), Cloro 104 mmol/L (98-108), Calcio 8.9 mg/dl (8.5-10.5), Fósforo 2.9 mg/dl (2.6-4.5), CO2 25 mmol/L (23-32), Fosfatasa alcalina 97 U/L (30-100), Bilirrubina 0.2 mg/dl (0-1.0), **GOT 97 U/L (7-33), GPT 24 U/L (9-32), LDH 325 U/L (110-210),** Proteínas totales 6.7 g/dl (6-8.3), Albúmina 4,4 (3,3-5), Globulinas 2.3 (1.9-4.1), Amonio micro mol/L 50 (12-48), **CPK 247 U/L(40-150),** Lactato 1.3 mmol/L (0.5-2), TSH 1,28 micro UI/mL (0,4-5), **Prolactina 41.2 ng/ml (0.1-23**), **Ferritina 16 microgramos/L (10-200), capacidad de fijación total hierro 480** µg/dL (230-404).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Anticuerpos antitreponema negativos.
- Rx mano y muñeca derecha: normales.
- Rx de tórax: normales.
- Tóxicos en orina: negativos (anfetaminas, barbitúricos, BZD, cannabis, cocaína, opiáceos, salicilatos, paracetamol, antidepresivos tricíclicos).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- TAC cerebral sin contraste normal.
- RMN cerebral con y sin contraste: ligero engrosamiento de la mucosa del seno paranasal. Resto normal.

VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA: **inatención** con incapacidad de recordar objetos, repetir frases o series. La **evaluación cognitiva de Montreal fue de 21 (26-30).** Mantenía contacto visual y no tenía movimientos anormales. Buen estado de ánimo con afectos congruentes pero con **pensamiento desorganizado**, pronunciación defectuosa. No refería traumatismos , anorexia, pérdida de peso, astenia, cefalea, vértigo, ansiedad, depresión, insomnio, alucinaciones o ideas autolíticas. No amigos o familiares que puedan corroborar o aportar datos.

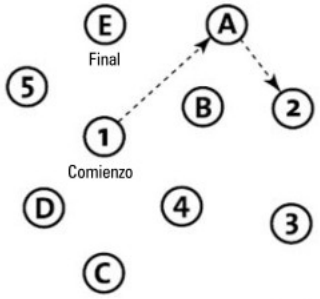
MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

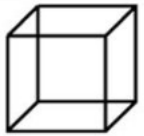
NOMBRE:
Nivel de estudios:
Sexo:

Fecha de nacimiento:
FECHA:

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA



[ ]



Copiar el cubo

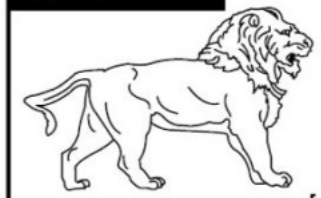
[ ]

Dibujar un reloj (Once y diez)
(3 puntos)

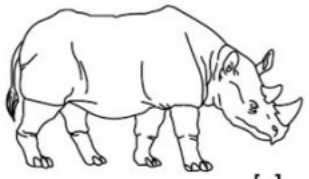
[ ] Contorno [ ] Números [ ] Agujas

Puntos: ___/5

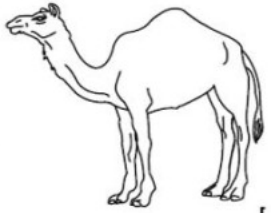
IDENTIFICACIÓN



[ ]



[ ]



[ ]

___/3

MEMORIA

Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdeselas 5 minutos más tarde.

	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO
1er intento					
2º intento					

Sin puntos

ATENCIÓN

Lea la serie de números (1 número/seg.)

El paciente debe repetirla. [ ] 2 1 8 5 4

El paciente debe repetirla a la inversa. [ ] 7 4 2

___/2

Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.

[ ] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B

___/1

Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65

4 o 5 sustracciones correctas: **3 puntos**, 2 o 3 correctas: **2 puntos**, 1 correcta: **1 punto**, 0 correctas: **0 puntos.**

___/3

LENGUAJE

Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. [ ] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. [ ]

___/2

Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [ ]_____ (N ≥ 11 palabras)

___/1

ABSTRACCIÓN

Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [ ] tren-bicicleta [ ] reloj-regla

___/2

RECUERDO DIFERIDO

	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	
Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente
Optativo: **Pista de categoría**						
Optativo: **Pista elección múltiple**						

___/5

ORIENTACIÓN

[ ] Día del mes (fecha) [ ] Mes [ ] Año [ ] Día de la semana [ ] Lugar [ ] Localidad

___/6

© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004
www.mocatest.org

Normal ≥ 26 / 30

TOTAL ___/30

Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios

UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA fue DEFINITIVA para el tratamiento y recuperación completa.

EN RESUMEN

1. Trastorno **neuropsiquiátrico** de cronología incierta

+

2. **Mononeuropatía** periférica aguda sensitiva pura distal y unilateral.

+

3. **Anemia** normocítica con ferropenia (¿causa mixta?)

+

4. **Neutropenia** grado II (1030)

Otras alteraciones analíticas: LDH, CPK, prolactina.

EN RESUMEN

1. Trastorno **neuropsiquiátrico** de cronología incierta

+

2. **Mononeuropatía** periférica aguda sensitiva pura distal y unilateral.

+

3. **Anemia** normocítica con ferropenia (¿causa mixta?)

+

4. **Neutropenia** grado II (1030)

Otras alteraciones analíticas: LDH, CPK, prolactina.

PRIMARIOS

- Esquizofrenia (esquizoafectivo)
- Trastorno bipolar / manía
- Trastorno psicótico breve

Sin familiares ni criterio temporal. Prolactina: ¿antipsicóticos?

A. Dos (o más) de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un período de 1 mes (o menos si ha sido tratado con éxito): **Ideas delirantes**, alucinaciones, **lenguaje desorganizado**, comportamiento catatónico o gravemente desorganizado, síntomas negativos, por ejemplo, aplanamiento afectivo, alogia o abulia.

B. Disfunción social/laboral.

C. Duración: Persisten signos continuos de la alteración durante al menos 6 meses

D. Exclusión de los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo

E. Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica.

SECUNDARIOS

Inducido por tóxicos

- Abstinencia de alcohol
- Intoxicación por estimulantes (anfetaminas y cocaína)
- Alucinógenos
- Metales pesados
- Otros

Anemia + GOT

Bicitopenia

Fármacos

- Anticolinérgicos
- Digital
- Corticoides/ACTH
- Agonistas dopaminérgicos
- Isoniazida

SECUNDARIOS

Causas endocrinometabólicas

- Alteraciones tiroideas
- Hipo e hipercalcemia
- Síndrome de Cushing
- Hipoglucemia
- Porfiria aguda intermitente
- Encefalopatía hepática
- Síndrome paraneoplásicos
- Déficits nutricionales (B1, B12, Pelagra)

Delirium

Enfermedades neurodegenerativas

- Alzheimer
- Demencia por cuerpos de Lewy
- Demencia frontetemporal
- Corea de Huntington evolucionada

Trastornos neurológicos

- Isquémicos
- Neoplásicos
- Epilepsia

¿Prolactina?

SECUNDARIOS

Infecciosas/Inflamatorias

- Neuro lúes
- VIH
- Esclerosis múltiple
- Encefalitis
- LES

Punción lumbar y serologías

EN RESUMEN

1. Trastorno **neuropsiquiátrico** de cronología incierta

+

2. **Mononeuropatía** periférica aguda sensitiva pura distal y unilateral.

+

3. **Anemia** normocítica con ferropenia (¿causa mixta?)

+

4. **Neutropenia** grado II (1030)

Otras alteraciones analíticas: LDH, CPK, prolactina.

2. Mononeuropatía

1. **Distribución:** periférica (nervio radial), distal y unilateral.
2. **Qué alteración:** déficit sensitivo puro (parestesias sin objetivar alteraciones motoras ni autonómica).
3. **Cronología:** aguda (comienza en el día), recidivante.

2. ¿Causas de neuropatía periférica?

Modificada de: Pradilla, G. (2004). Diagnóstico y tratamiento de las neuropatías periféricas. Diagnóstico y tratamiento de las neuropatías periféricas (págs. 131-143)

I. Endocrinas y renales

- Neuropatía diabética
- Neuropatía renal
- Neuropatía hipotiroidea

II. Inflamatorias o mediadas inmunológicamente

- Polineuropatías inflamatorias agudas (Síndrome de Guillain-Barré y variantes):
  - Polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda o Síndrome de Guillain-Barré
  - Neuropatía axonal motora aguda
  - Neuropatía axonal motora y sensitiva aguda
  - Síndrome de Miller-Fisher
  - Neuropatía senstiva aguda o ganglioneuritis
  - Neuropatía autonómica aguda (Pandisautonomía)
- Polineuropatías inflamatorias crónicas:
  - Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica
  - Neuropatía desmielinizante asociada con anticuerpos anti-MAG
  - Neuropatía motora multifocal
  - Neuropatía sensitiva asociada con anticuerpos anti-GD 1b y gangliósido disialosil.
  - Neuropatía sensitiva asociada con anticuerpos antisulfatide
  - Neuropatía sensitiva paraneoplásica asociada con anticuerpos anti-HU
  - Neuropatía axonal inflamatoria crónica
  - Neuropatía vasculítica, no sistémica o asociada con enfermedad sistémica
- Plexopatías:
  - Plexitis braquial
  - Plexitis lumbosacra

III. Infecciosas

- Neuropatías causadas por virus:
  - Citomegalovirus
  - Herpes simple
  - Herpes zóster
  - Hepatitis C
  - Hepatitis B
  - VIH tipo 1
    - Neuropatía sensitiva simétrica distal o sensitivo-motora
    - Polineuropatías desmielinizantes inflamatorias aguda o crónica
    - Mononeuropatía múltiple
    - Neuropatía autonómica
- Neuropatías causadas por bacterias o parásitos:
  - Borrelia burgdorferi (enfermedad de Lyme)
  - Corynebacterium diphteria (Difteria)
  - Mycobacterium leprae (Lepra)
  - Trypanosoma cruzi (enfermedad de Chagas)

Punción lumbar y serologías

2. ¿Causas de neuropatía periférica?

IV. Asociadas con tumores / paraneoplásicas

- Neuropatía sensitiva asociada con anticuerpos anti-HU
- Neuropatía motora paraneoplásica
- Síndrome neuropatía mieloma y POEMS
- Amiloidosis primaria
- Neuropatías asociadas con gamapatías monoclonales IgM
- Neuropatía sensitivo-motora tardía en cáncer avanzado
- Mononeuropatía o mononeuropatía múltiple

V. Hereditarias (defecto genético conocido)

- Enfermedad de Charcot-Marie-Toth tipo 1B (proteína mielina cero)
- Neuropatía hereditaria con predisposición a parálisis de presión (PMP22)
- Charcot-Marie-Tooth tipo X (conexina 22)
- Neuropatía amiloidea hereditaria (Transtiretina)
- Dejerine-Sottas: (PMP22 o en la proteína de mielina cero)

VI. Inducida por el frío

VII. Traumáticas y por atrapamiento

- Síndrome del túnel del carpo
- Radiculopatías cervical o lumbosacra
- Nervio mediano (muñeca)
- Síndrome del interóseo anterior
- Nervio cubital (codo o muñeca)
- Nervio radial (brazo)
- Nervio ciático
- Nervio peroneal común (rodilla)
- Nervio tibial (rodilla)
- Nervio femoro-cutáneo (meralgia
- parestésica)
- Nervio accesorio espinal (cervical)
- Mononeuropatías secuenciales múltiples

2. ¿Causas de neuropatía periférica?

VIII. Toxinas o fármacos

- Acrilamida
- Arsénico
- Disulfuro de carbono
- Plomo
- Mercurio
- Organofosforados
- Platino
- Talio
- Cloramfenicol
- Cisplatino
- Colchicina
- Dapsona
- Disulfiram
- Amiodarona
- Oro
- Isoniazida
- Metronidazol
- Nitrofurantoina
- Propafenona
- Piridoxina (Vitamina B6)

IX. Nutricionales / Carenciales

- Alcohol
- Tiamina (vitamina B1)
- Cobalamina (vitamina B12)
- Piridoxina (vitamina B6)
- Tocoferol (vitamina E)
- Neuropatía post gastrectomía

X. Post radiación

XI. Polineuropatía del paciente crítico

XII. Idiopáticas

EN RESUMEN

1. Trastorno **neuropsiquiátrico** de cronología incierta

+

2. **Mononeuropatía** periférica aguda sensitiva pura distal y unilateral.

+

3. **Anemia** normocítica con ferropenia **(¿causa mixta?)**

+

4. **Neutropenia** grado II (1030)

Otras alteraciones analíticas: LDH, CPK, prolactina.

¿Qué solicitamos?

Prueba diagnóstica	Patologías
Pruebas de imagen (TAC/RMN)	**Normales.** No lesiones isquémicas o LOES, no signos de desmielinización.
Glucemia, HbA1c	**Normal.** Neuropatía diabética muy poco probable.
Creatinina, Urea	**Normal.** Enfermedad renal crónica. Neuropatía urémica.
Función hepática	**Elevación de GOT. Amonio normal.** Encefalopatía hepática. Alcoholismo.
Niveles de B12, metilmalónico y homocisteína. Otras vitaminas. Folato.	**Datos no disponibles.** Anemia perniciosa (Déficit de B12), Déficit de B1 (Beri-Beri).
Función tiroidea (TSH)	Normal. Hipotiroidismo.
Sífilis	Anticuerpos antitreponema negativos. No LCR. Neurosífilis.
VIH	Datos no disponibles. Encefalopatía VIH. Neuropatía menos probable.
VHC, VHB	Datos no disponibles. Crioglobulinemia asociada a hepatitis.
Tóxicos	**Negativos.** Tóxicos negativos no implican la NO presencia de tóxicos no detectables.
IGRA	Datos no disponibles. TBC.
Proteinograma y crioglobulinas	Albúmina y globulinas normales. Crioglobulinemia. Gammapatía monoclonal. Amiloidosis.
Punción lumbar	**Datos no disponibles.** Descartar patologías infecciosas, inmunes, paraneoplásicos.
Metales pesados (As, Pb, Hg)	Datos no disponibles. Intoxicación por metales pesados.
EEG	Datos no disponibles. Epilepsia (de predominio temporal).
Estudio de autoinmunidad (ANA, AntiCCP, FR)	Datos no disponibles. LES.
Metabolismo de cobre (Ceruloplasmina)	Datos no disponibles. Enfermedad de Wilson
Electromiografía / Potenciales evocados	Datos no disponibles. Mononeuropatía y caracterización.

¿Y si no sale nada?

¿PET-TAC? para finalizar estudio de demencias.

Clin Nucl Med. 2016 Feb;41(2):118-25. doi: 10.1097/RLU.0000000000001037.

ACR-ASNR Practice Parameter for Brain PET/CT Imaging Dementia.

Frey KA[1], Lodge MA, Meltzer CC, Peller PJ, Wong TZ, Hess CP, Petrella JR, Sair HI, Subramaniam RM.

Semin Nucl Med. 2015 May;45(3):224-33. doi: 10.1053/j.semnuclmed.2014.12.003.

PET/MR in dementia and other neurodegenerative diseases.

Barthel H[1], Schroeter ML[2], Hoffmann KT[3], Sabri O[4].

EN RESUMEN

1. Trastorno **neuropsiquiátrico** de cronología incierta

+

2. **Mononeuropatía** periférica aguda sensitiva pura distal y unilateral.

+

3. **Anemia** normocítica con ferropenia **(¿causa mixta?)**

+

4. **Neutropenia** grado II (1030)

Otras alteraciones analíticas: LDH, CPK, prolactina.

+

UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA fue DEFINITIVA para el tratamiento y recuperación completa.

¿Diagnóstico?

- **TRASTORNO PSIQUIÁTRICO PRIMARIO** (si todo se descarta y prosigue en el tiempo).
- **TÓXICOS:**
  - Alcoholismo/deprivación.
  - Alucinógenos.
- **INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS:** Pb, Hg, Arsénico.
- **CAUSAS INFECCIOSAS:** encefalitis víricas, VIH, neurosífilis.
- **DÉFICITS NUTRICIONALES:**
  - B12 (Anemia perniciosa)
  - B1

- **OTRAS CAUSAS:** Wilson, crisis parciales complejas.

Neurol Clin. Author manuscript; available in PMC 2014 Oct 16.
Published in final edited form as:
Neurol Clin. 2013 May; 31(2): 477–489.
doi: 10.1016/j.ncl.2013.02.002

PMCID: PMC4199287
NIHMSID: NIHMS549812
PMID: 23642720

Nutritional Neuropathies

Nancy Hammond, MD, Yunxia Wang, MD, Mazen Dimachkie, MD, and Richard Barohn, MD

Curr Treat Options Neurol. 2002 May;4(3):197-201.

Peripheral Neuropathy Due to Cobalamin Deficiency.

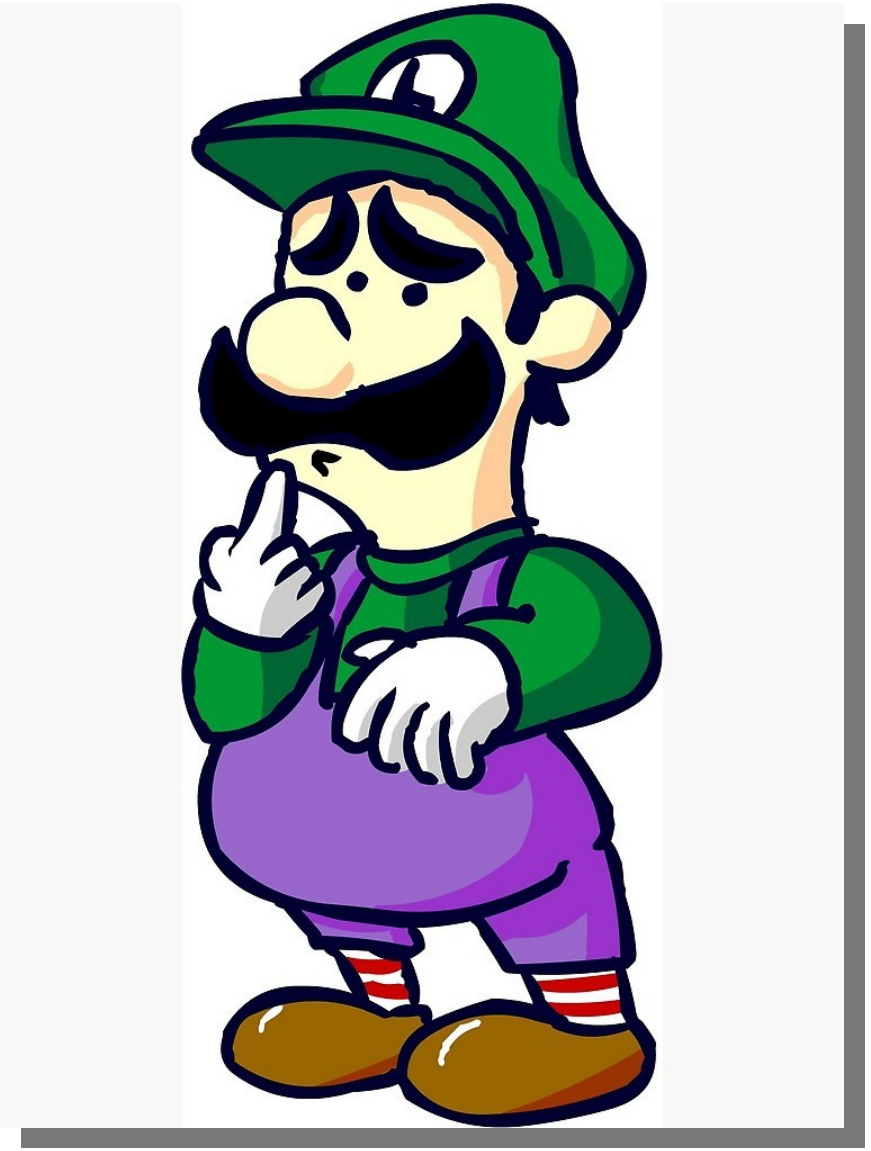
Saperstein DS[1], Barohn RJ.

BMC Res Notes. 2017; 10: 72.
Published online 2017 Jan 28. doi: 10.1186/s13104-017-2393-3

PMCID: PMC5273828
PMID: 28129784

Vitamin B12 deficiency neuropathy; a rare diagnosis in young adults: a case report

Cyril Jabea Ekabe,[1,5] Jules Kehbila,[1,2,5] Martin Hongieh Abanda,[1,3] Benjamin Momo Kadia,[1,4] Carlson-Babila Sama,[5,6] and Gottlieb Lobe Monekosso[7]



¿Déficit de vitamina B12?

- Diagnóstico de laboratorio:
  - Niveles de vitamina B12.
  - Niveles de ácido fólico.
  - Ácido metilmalónico y homocisteína

Ácido metilmalónico	Homocisteína	Resultado
N	**N**	No déficit de B12 ni folato.
Elevado	**Elevado**	Déficit de B12 (posible folato)
Normal	**Elevado**	Déficit de folato (no B12)

  - Anticuerpos anti Factor intrínseco: anemia perniciosa.
  - Respuesta a la repleción de vitamina B12.
  - Test de Schilling (ya sin utilidad clínica).

¿Déficit de vitamina B12?

- Tratamiento:

<u>Vía parenteral</u>

1000 mcg 1 vez a la semana (hasta corrección).

En nuestro caso alteraciones neurológicas comenzar 1 vez al día.

<u>Vía oral (si correcta absorción):</u>

1000 mcg 1 vez al día.