

DOLOR LUMBAR Y RADICULAR DE ORIGEN NO COMPRESIVO. UNA ENTIDAD INUSUAL: POLINEUROPATÍA AMILOIDÓTICA FAMILIAR

Pérez Rodelgo J. , Gómez Ruiz V. , Bastida Mera J. , Balcells Sancho L. , Garrido Alles S.

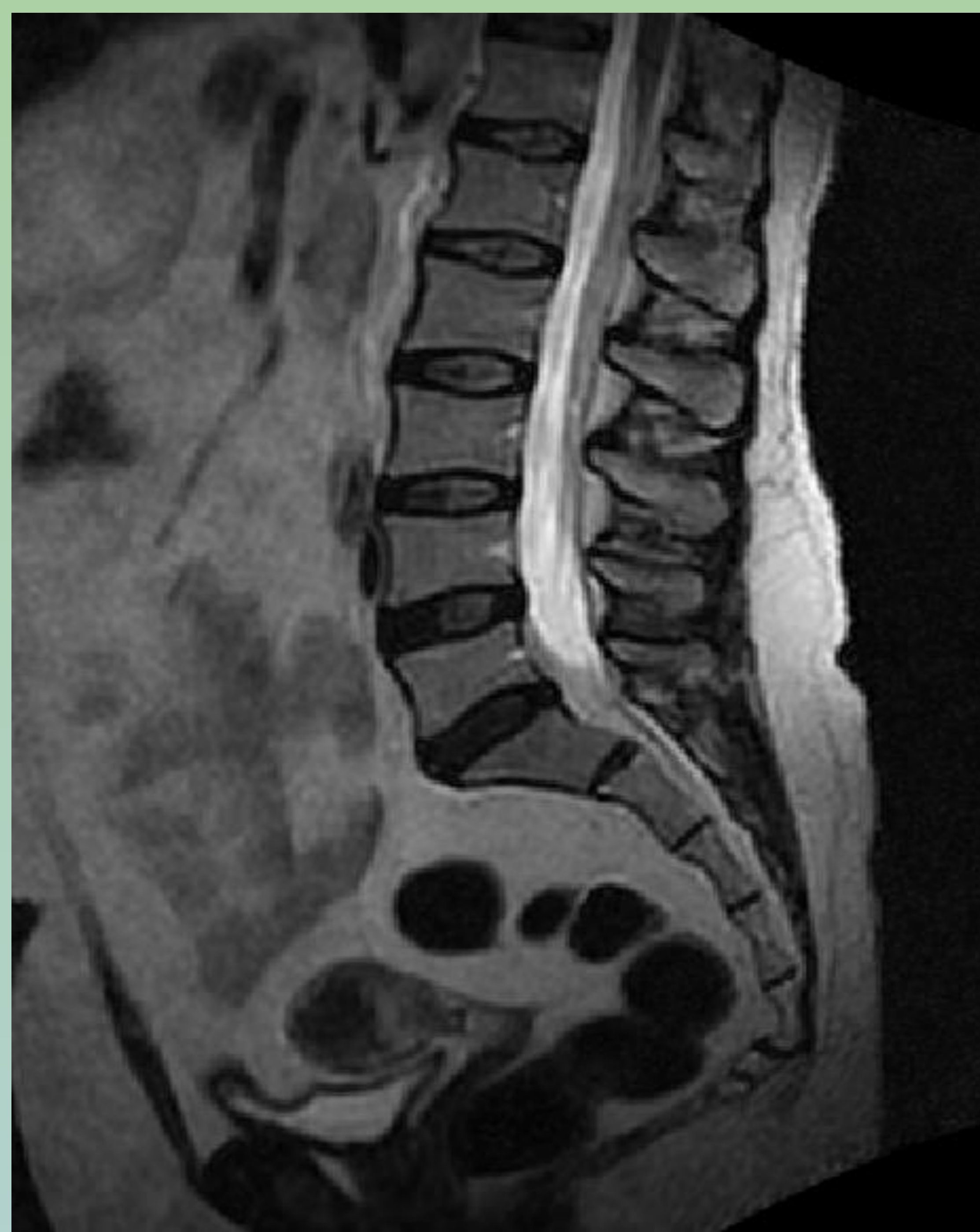
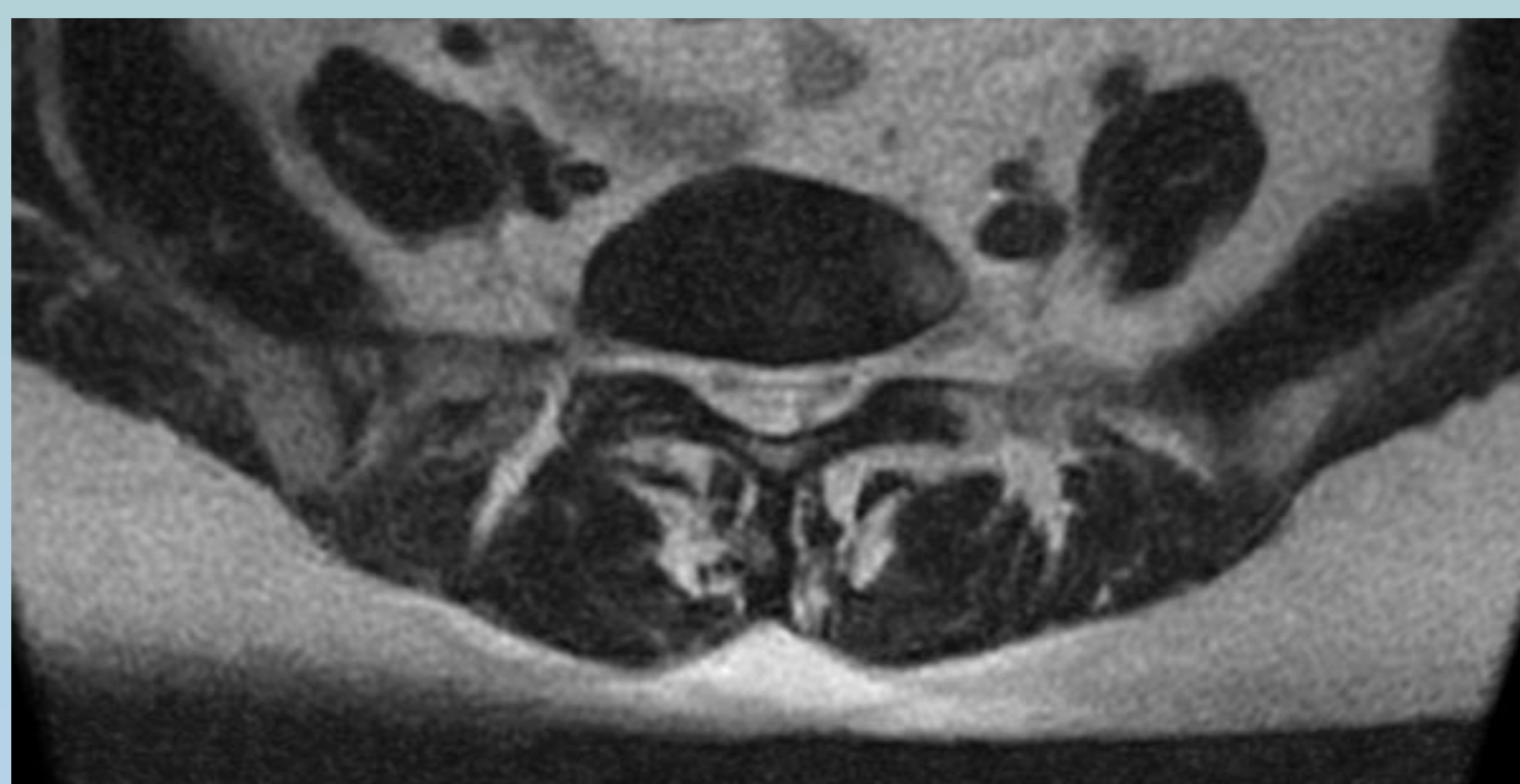
OBJETIVOS

Se presenta un caso clínico de una paciente que acude a consultas externas de traumatología con clínica sugerente de patología compresiva radicular, con el objetivo de considerar ante la presencia de otros síntomas concomitantes en otras localizaciones, la posibilidad de enfermedades sistémicas, inflamatorias, autoinmunes o neurológicas como diagnóstico diferencial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 50 años de edad que refiere dolor lumbar irradiado a miembro inferior derecho, parestesias generalizadas y sensación subjetiva de pérdida de fuerza en muslo derecho. A la exploración los signos de irritación radicular son negativos y la exploración de la fuerza y la sensibilidad normales. La paciente comenta una pérdida de audición súbita hace unos meses coincidiendo con el inicio de los síntomas neurológicos.

Se decide derivar al paciente a Medicina Interna para estudio y se solicita RMN lumbar.



RESULTADOS

Tras el estudio por Medicina Interna, la paciente es diagnosticada de una Polineuropatía Amiloidótica Familiar por Transtirretina (mutación Val30MET) con afectación auditiva (hipoacusia por depósito de Amieloide) y sin afectación cardíaca en la actualidad. En la RMN se objetiva una estenosis de canal secundaria a una lipomatosis epidural a nivel L2-L5.

CONCLUSIONES

La Polineuropatía Amiloidótica Familiar es una enfermedad autosómica dominante, que se caracteriza por el depósito extracelular de amiloide en órganos y tejidos y que se manifiesta como una neuropatía periférica sensitivo – motora que aparece entre los 25 y los 35 años de edad. Los síntomas iniciales suelen afectar a los miembros inferiores y posteriormente puede afectar al resto de órganos, siendo de muy mal pronóstico y resultando letal en menos de 10 años. A nivel lumbar la afectación se da por depósito y engrosamiento del ligamento amarillo, aunque en nuestro caso la compresión es producida por depósito graso.

Por lo tanto, es muy importante el diagnóstico precoz para prolongar la supervivencia de estos pacientes.