Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/466 - ICTUS COMO MANIFESTACIÓN DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

A. Ruíz Álvarez[a], N. Fernández Sobredo[b], S. Vidal Tanaka[b], E. Díaz González[a], I. Ruiz Álvarez[c], C. García González[d], S. Sánchez Canto[b], I. García Fernández[b], A. Estrada Menéndez[a] y M. de la Roz Sánchez[a]

[a]Médico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. [b]Médico Residente. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. [c]Médico Residente de Neumología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. [d]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz-Cruces. Barakaldo. Bilbao.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias por presentar episodio de hematemesis junto con pérdida de fuerza y parestesias en miembro superior derecho. A la llegada Urgencias presenta una clínica neurológica fluctuante autolimitada coincidente con episodios limitados de hematemesis. No refiere ingesta de gastroerosivos. Se decide ingreso para completar estudios y filiar el origen de la clínica. Se realiza una gastroscopia objetivando una Ulcera duodenal Forrest III y flora compatible con *Helicobacter pylori* que se trata y una resonancia magnética craneal objetivando múltiples focos isquémicos a nivel hemisférico izquierdo

Exploración y pruebas complementarias: Palidez cutánea. Auscultación cardio-pulmonar: Normal. Abdomen: anodino. Exploración neurológica: Pérdida de tono intermitente a nivel de miembro superior derecho. Hemoglobina: 7, Hematocrito: 19,7%. Gastroscopia: úlcera duodenal Forrest III. RM: Pequeños focos isquémicos a nivel de hemisferio cerebral izquierdo.

Juicio clínico: Ictus en territorio de arteria cerebral media. Hemorragia digestiva alta.

Diagnóstico diferencial: Tras objetivar un déficit neurológico tendremos que investigar la causa. Si además presenta otros signos como en nuestro caso la hematemesis tendremos que pensar en la posible relación de la clínica realizando un diagnóstico diferencial a su vez entre las diferentes causas de pérdida de fuerza como son los accidentes cerebro-vasculares, neoplasias, lesiones a nivel de la unión neuromuscular o lesiones del sistema nervioso periférico.

Comentario final: Con este caso clínico queremos hacer hincapié en la importancia de relacionar la clínica que presentan nuestros pacientes, aún siendo entidades tan dispares como una hemorragia y un déficit neurológico como en nuestro caso, pudiendo así dirigir nuestros estudios para detectar el origen de la clínica. Objetivando como en nuestro caso la coincidencia del déficit neurológico con los episodios de hematemesis.

Bibliografía

1. Díez-Tejedor, en nombre del Comité ad hoc del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. Guía para el diagnóstico y tratamiento del ictus. Guías oficiales

de la Sociedad Española de Neurología, nº 3. Barcelona: Prous Science, 2006.

Palabras clave: *Accidente cerebrovascular. Hemorragia gastrointestinal. Hematemesis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.