Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):45

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2037 - CRISIS COMICIAL SECUNDARIA

S. Alonso[a], M. Esparza Escayola[b], Á. García-Lago Sierra[c], E.M. Oria Salmón[d], P. Usamentiaga Ortiz[e], J. Juan Armas[f], M.C. Martínez Pérez[g], M. Díaz Mayán[h], M. de la Torre Ovejero[c] y E. Cerra Calleja[i]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Tanos. Torrelavega. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Matamorosa. Cantabria. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Sierrallana. Cantabria. [d]Médico de Familia. Urgencias 061. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Mataporquera. Cantabria. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [h]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital de Laredo. Laredo. [i]Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años con antecedentes de poliartrosis, HTA e insuficiencia renal crónica. Acude a consulta por cefalea de 48 horas de evolución que mientras espera en sala presenta convulsión tónico clónica con mordedura de lengua, relajación de esfínter anal y vómito alimenticio; posteriormente estado de agitación que tras medidas de contención y sin poder poner medicación se avisa al 061 que envía soporte vital avanzado siendo tratado con 15 mg de midazolam intranasal y posteriormente otros 15 mg ev y derivan a servicio de urgencias hospitalaria donde llega con Glasgow 15.

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias exploración física normal, consciente pero desorientado, moviliza las 4 extremidades correctamente, no se objetivan datos de focalidad neurológica. Auscultación cardiopulmonar y abdomen normales. Tensión arterial 117/58 FC 62, Afebril, SatO2 98%. Pruebas de laboratorio normales. En Rx tórax se aprecia imagen redondeada en hilio izquierdo por lo que realizan TAC craneal y toracocabdominal informado como hipodensidad parietal derecha que sugieren proceso isquémico o neoformación primaria y a nivel torácico masa pulmonar a nivel lóbulo superior izquierdo de unos 3 cm sin adenopatías. Pendiente de continuar estudio.

Juicio clínico: Hipodensidad parietal derecha (MTS/isquemia aguda; en el contexto parece lo primero). Crisis comicial secundaria. Masa pulmonar hiliar izquierda (probable neoformación primaria).

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular, crisis comicial primaria, hipoglucemia, sincope, migraña con aura, síndrome extrapiramidal, trastorno disociativo.

Comentario final: Las crisis comiciales representan aproximadamente el 1-2% de las urgencias médicas. El 44% suponen la primera crisis que aparece en un sujeto previamente sano. En la gran mayoría de los sujetos la causa de la crisis se desconoce, si bien hay muchos procesos que pueden producirlas. Las crisis comiciales ocurren en aproximadamente el 40% de los pacientes con tumores

cerebrales primarios y en más del 20% de los pacientes con metástasis cerebrales, así en el caso que nos ocupa la causa más probable es una única lesión metastásica de una neo pulmonar.

Bibliografía

1. Zarranz Imirizaldu JJ. Epilepsias. En: Farreras P, Rozman C, eds. Medicina Interna, 15ª ed. Madrid: Elsevier; 2004:1406-23.
2. Molins A. Proceso diagnóstico en las crisis epilépticas. En: Llibert Padró D, Picornell Darder I, eds. Epilepsia. Madrid: Ergon; 2003:.65-9.

Palabras clave: *Crisis comicial tonicoclónica. Metástasis.*

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