Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2408

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3193 - A PROPÓSITO DE UN CASO: MI MADRE SE COMPORTA DE FORMA EXTRAÑA DESDE AYER

A. Carrasco Fernández[a], A. Simón Fuentes[b], C. García Ceberino[c], M. Muñoz Lozano[d], E. Romero Cantero[a] y C. Hernández Teixidó[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [e]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años que acude a la consulta acompañada de sus hijas, refiriendo estas que observan comportamientos incoherentes e irracionales en ella desde ayer (friega platos con las cenizas del tabaco, vierte agua en el sofá, coloca los cojines en el suelo...). Refieren que nunca había tenido este comportamiento. Niegan traumatismos craneales previos, pérdida de conocimiento, cefalea, vómitos o focalidad neurológica. Como AP reseñables presenta HTA tratada farmacológicamente con buen control desde hace años. Niega ingesta de antitrombóticos o consumo de drogas. Niega enfermedades neurológicas previas (crisis epilépticas, deterioro cognitivo previo). A lo largo de la consulta la paciente responde de forma congruente a las preguntas, presentando una actitud pasiva, apática, tranquila, y realizando una micción espontánea que no reflejó que le importara. Se derivó a urgencias para descartar accidente isquémico/hemorrágico cerebral.

Exploración y pruebas complementarias: TA 138/85. FC 75. Afebril. SatO2 97%. Vigil, orientada y colaboradora. Aspecto cuidado. Exploración física y neurológica normal. Minimental 30. Tras derivarla a urgencias se realiza analítica con hemograma, coagulación y bioquímica normales. Tóxicos en orina: negativos. TAC de cerebro: hemorragia lobar secundaria a malformación arterio-venosa en región frontal izquierda con edema vasogénico.

Juicio clínico: Hemorragia lobal secundaria a malformación arterio-venosa (MAV).

Diagnóstico diferencial: Accidente isquémico/hemorrágico cerebral agudo, neoplasia primaria o secundaria, episodio psicótico, demencia fronto-temporal, trastorno psiquiátrico.

Comentario final: Las hemorragias intracraneales (HIC) debidas a MAV se asocian a pacientes jóvenes y con cierto predominio en el sexo femenino. Como clínica no hemorrágica pueden dar crisis epilépticas o fenómenos de robo. En cuanto a nuestra paciente, dada la localización anatómica de la MAV, presentaba un cuadro típico de “síndrome frontal”: cambios de personalidad, desinhibición, falta de interés y distractibilidad (a veces agresividad, impulsividad, moria). La HTA es el principal

factor de riesgo modificable que influye en la recurrencia de la HIC. En nuestro caso una vez realizado el diagnóstico se ingresa en Neurocirugía para llevar a cabo tratamiento quirúrgico de la lesión.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD de España; 2012.
2. Rodríguez García JL. Green book-DTM. Diagnóstico y tratamiento médico, 3ª ed. Marbán, 2015.

Palabras clave: Malformación arterio-venosa. Síndrome frontal.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.