



23049 - HIPONATREMIA COMO CAUSA DE CRISIS EPILÉPTICA, O NO

Acuña Enríquez, K.; Castillo Ruiz, A.; Salazar Cabrera, M.

Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivos: Describir el caso clínico de un paciente con meningitis tuberculosa que debuta con crisis epilépticas, asociando hiponatremia como factor de confusión.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Varón de 18 años natural de Perú que acude a urgencias tras presentar en las últimas semanas diarrea, vómitos y clínica neurológica recidivante de desviación de la comisura labial izquierda y parestesias en brazo izquierdo, asociándose en los últimos días somnolencia, confusión y disartria grave, sin otro déficit en la exploración neurológica. Se realiza analítica donde destaca hiponatremia de 114 mEq/l. Durante el ingreso en UCI presenta dos crisis tónico-clónicas. A la exploración neurológica destaca Glasgow 9, paresia facial y debilidad de extremidades izquierdas. En la TC cerebral se observa menor profundidad de surcos a nivel frontotemporal derecho. En la RM cerebral se aprecia dilatación de ventrículos con hiposeñal periventricular en FLAIR y focos milimétricos con restricción en difusión en pedúnculos cerebrales, brazo posterior de la cápsula interna derecha y tálamo izquierdo. En cerebro se aprecia lesión nodular de 5 mm con restricción periférica. En el EEG presenta signos de lentificación cerebral. Se realiza punción lumbar donde destaca glucosa 25 mg/dl, proteínas 265 mg/dl y leucocitos 40 cel/ μ l (PMN 45% y MN 40%). La microbiología es positiva para *Mycobacterium tuberculosis*.

Conclusión: La hiponatremia es una causa frecuente de crisis sintomática, pero entre las etiologías subyacentes es necesario descartar patología del SNC, especialmente ante la existencia de focalidad neurológica y un SIADH de origen desconocido, ya que su pronóstico puede depender de un tratamiento precoz.