



P-028 - ¿CASUALIDADES O CONSECUENCIAS?: ICTUS POR ÉMBOLO SÉPTICO SECUNDARIO A ÚLCERA GÁSTRICA PERFORADA

Crespo Álvarez, Elena; Romera, Elena; Muñoz, Javier; Perán, Cristóbal; Gijón, Cecilia; Gómez, Beatriz; Vázquez, Jose Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: Las perforaciones gastroduodenales por úlceras suelen manifestarse con la clínica típica de abdomen agudo de comienzo brusco, con dolor abdominal generalizado e intenso, dolor a la palpación y signos peritoneales. Sin embargo, las manifestaciones neurológicas asociadas a este proceso son casos anecdóticos en la literatura publicada hasta la fecha.

Caso clínico: Paciente varón de 53 años que acude a Urgencias traído por la UME por clínica neurológica de horas de evolución: parálisis facial derecha, disartria y pérdida de fuerza en miembro superior derecho. Además, refiere dolor abdominal asociado a fiebre los días anteriores. Se realizó TC craneal y abdominal hallando lesión isquémica aguda parietal izquierda y úlcera perforada prepilórica con signos de peritonitis y neumoperitoneo. El paciente fue intervenido de forma urgente, donde se observó una perforación gástrica prepilórica de 1 cm de tamaño en cara anterior asociada a plastrón inflamatorio. Se realizó sutura primaria con 4 puntos sueltos de PDS. Tras la cirugía, se procedió a la antiagregación del paciente por el Ictus isquémico de la arteria cerebral media izquierda. Tras completar el estudio con eco-doppler carotideo, RNM cerebral y estudio de trombofilia, se determinó que el origen fue un infarto cerebral por embolismo séptico.

Discusión: Tras observar un déficit neurológico debemos investigar sus múltiples causas, siendo conscientes de los distintos diagnósticos diferenciales que existen: ictus, neoplasias, lesiones a nivel de la unión neuromuscular o lesiones del sistema nervioso periférico. Durante la fase inicial de un cuadro séptico, las variaciones bruscas de la presión arterial sistémica son frecuentes e incluyen el colapso cardiovascular que alterna con aumentos bruscos de la presión arterial, lo que puede ser exacerbado por la infusión de catecolaminas exógenas. Este estado cardiovascular caótico favorece la aparición de lesiones isquémicas o hemorrágicas cerebrales. El ictus por embolismo séptico sucede cuando se produce la oclusión de una arteria intracraneal por un émbolo microbiano originado en otro punto del organismo. Ante un proceso infeccioso, los microorganismos son capaces de colonizar los vasos sanguíneos y producir la embolización de fragmentos. La causa más frecuente son las endocarditis infecciosas, si bien las infecciones a nivel intraabdominal, tales como la perforación de víscera hueca por úlcera gastroduodenal han sido descritas en la literatura de forma excepcional. Ante la asociación de manifestaciones neurológicas con otra clínica que se aleja de lo corriente, estamos obligados a descartar patologías subyacentes o causantes de dicho evento. En nuestro caso, es de vital importancia realizar pruebas de imagen radiológica, como el TAC craneal y el abdominal, para filiar la causa de todos los síntomas objetivados. Finalmente, en cuanto al tratamiento de ambas entidades, deben realizarse de manera que los beneficios sean mayores a los riesgos. En nuestro caso, la cirugía urgente por el cuadro de abdomen agudo hizo demorar el inicio de la antiagregación.