Semergen. 2019;45(Espec Congr 7):117

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

423/97 - UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PECULIAR

L. Labiano Razquin[1], E. Azpilicueta Diaz de Cerio[2]

[1]Médico interno Residente de Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud San Jorge, Navarra,[2]Médico Residente de Medicina de Familia, Centro de Salud de Kueto. Sestao. Bilbao.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer, de 86 años con antecedentes de taquicardia supraventricular que precisó ablación, ateromatosis carotídea leve sin estenosis, aplastamiento de vértebra lumbar, antecedente de fractura de cadera derecha intervenida 5 días antes, dada de alta hace 24 horas, sin alteraciones cognitivas previas, dependiente parcialmente para las ABVD. Acude al servicio de urgencias acompañada de su sobrina, quién refiere astenia, desorientación, disminución de movilidad de extremidad superior e inferior derecha, somnolencia ligera y afectación del estado de ánimo y del estado general desde hace unas 12 horas. En tratamiento con clexane 40 mg/24h y levofloxacino 500 mg/24h por proceso respiratorio adquirido durante el ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta regular estado general, TA: 152/96, FC: 92 lpm, temperatura: 36,1 ºC, SatO2: 96%. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos, auscultación pulmonar: hipofonesis generalizada con crepitantes finos en base derecha. Hematoma en cara interna de muslo derecho. Exploración neurológica: desorientación temporoespacial, responde a órdenes sencillas, Glasgow de 15 puntos. Lenguaje normal. Sin rigidez nucal. Pupilas isocóricas normorreactivas. Pares craneales normales. Dudosa pérdida de fuerza en extremidad superior derecha con imposibilidad para mantener la extremidad contragravedad pero mantiene fuerza distal en mano y conserva pinza. Extremidad inferior difícilmente valorable por cirugía previa. Sensibilidad conservada. Analítica sanguínea: Hb: 11,8 g/dl y elevación de PCR: 114 mg/dl, resto sin alteraciones. analítica urinaria sin hallazgos. ECG: ritmo sinusal a 96 lpm, eje a 0º, BAV de primer grado ya conocido sin alteraciones en la repolarización. Radiografía de tórax: infiltrado en lóbulo medio derecho presente en el ingreso. TAC: sin datos de patología aguda, con atrofia cortical temporal. Durante su realización la paciente presenta una crisis tónico-clónica generalizada, presenciada con estupor poscrítico y hemiplejia derecha residual, anisocoria y estupor poscrítico que recupera parcialmente en 30 minutos. Gasometría venosa tras crisis: pH: 7,23. pO2: 79,6 mmHg. pCO2: 28,6 mmHg. CO3H: 11,8%. Sat O2: 91,9%. Lac: 10,46 que mejoró progresivamente.

Juicio clínico: Crisis epiléptica generalizada con paresia de Todd de extremidades derechas.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular. Accidente isquémico transitorio. Síndrome confusional. Parálisis de Todd tras crisis epiléptica.

Comentario final: Ante la edad de nuestra paciente y el antecedente de cirugía de fractura de cadera reciente tendríamos que descartar las principales patologías que cursen con sintomatología neurológica tiempo dependiente que precisen de rápida actuación para la instauración de tratamiento. También tenemos en esta

paciente un cuadro infeccioso que podría manifestarse con un síndrome confusional y nos podría despistar. Por último, tras descartar la patología orgánica a nivel cerebral y poder presenciar la crisis y el resultado posterior nos inclinamos a pensar que la causa de su alteración neurológica es el estado poscrítico que esta produce, llamado parálisis de Todd. También podríamos sospechar que la sintomatología que la paciente presentaba al acudir a urgencias podría ser causada a otra crisis previa no presenciada.

Bibliografía

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de urgencias: guía terapéutica, 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2014; p. 244-57.

Fisterra, Guías clínicas. Disponible en: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/epilepsia/#27606

MedlinePlus: Información de Salud para usted. National Library of Medicine (US), Disponible en: http://medlineplus.gov/spanish/

Vidal Sánchez JA. Tratamiento de las Crisis Epilépticas en Urgencias. Monografías de Emergencias.

Enrique PG. Medicina interna. Universidad Nacional de Colombia. Guía Neurológica/Enfermedad Cerebrovascular.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.