Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2066

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2124 - ICTUS por mala adherencia al tratamiento... ¿Co-responsabilidad?

M.M. Borge Hierro[a], A. Allés Florit[b], N. Soto Ponce[c], L. Valle Soriano[b] y A.I. López Vaquero[d]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Centro. Zona Sur II. Granada. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Zona Sur II. Granada. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Zona Sur II. Granada. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Motril Este. Zona Sur II. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años de edad fumador de 36 paquetes/año con antecedentes de dislipemia, hernia de hiato, bulboduodenitis erosiva, discartrosis, que acude al Servicio de Urgencias por presentar cuadro de cefalea periorbicular derecha, nauseas, mareo, hemiparesia braquiocrural izquierda y disartria, de tres días de evolución. El paciente ha presentado episodios similares de menor duración junto a disestesias y alteración de sensibilidad térmica en mano izquierda y acorchamiento de hemicara desde 2012 con estudios de coagulación, Doppler TSA, EEG, TAC de cráneo y RMN columna cervical sin contraste con resultados dentro de la normalidad hasta la actualidad. Se pautó ácido-acetilsalicílico, estatina (colesterol total 235 mg/dl) y formó parte del programa de intervención avanzada individual para deshabituación tabáquica, que el paciente no cumplió.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: paciente bradipsíquico y con disfasia motora. Pupilas isocóricas, MOEC, hemianopsia homónima izquierda, no nistagmo, parálisis facial supranuclear izquierda. Dismetría izquierda. No alteraciones de sensibilidad. Fuerza MSI 4/5, MII 5/5, hemicuerpo derecho 5/5. ROTs conservados y simétricos. Reflejo cutáneo-plantar izquierdo extensor y derecho flexor. No soplos carotídeos ni asimetría de pulsos. Resto de exploración dentro de la normalidad.ECG, analítica, Rx tórax, ECO cardio: sin hallazgos patológicos. TAC craneal: Hallazgos sugestivos de infarto en territorio de ACM y ACP derechas. Posible origen embólico. Dudosa lesión isquémica en tálamo derecho. RMN craneal: extensa alteración de señal corticosubcortical en hemisferio derecho que afecta a lóbulo temporal y occipital, núcleo lenticular y cuerpo del caudado, con restricción de difusión. Borramiento de surcos y efecto masa sobre VL ipsilateral, en relación con lesión émica aguda en territorio de ramas terminales y centrales de ACM y ramas terminales de ACP derechas. Angio-RM TSA: defecto de repleción en pared posterior de bifurcación carotídea derecha por placa de ateroma de 3-3,5 mm. Angio-RM de cráneo: aparente oclusión distal de ACM y ramas terminales de ACP derechas. Angio-RM aorta torácica y Doppler TSA: sin alteraciones. Serologías VHB, VHC, VIH: negativo. Homocisteína normal. Pendientes: lúes, electroforesis de proteínas, AcaCL, crioglobulina, ANA, ENA y ANCA.

Juicio clínico: Ictus isquémico extenso del territorio de la ACM derecha, probable etiología embólica.

Diagnóstico diferencial: Tumor cerebral, neuropatía, migraña, sífilis, vasculitis.

Comentario final: Se refleja en este caso la importancia de iniciar tratamiento precoz ante la sospecha clínica de un cuadro ictal, a fin de evitar eventos sucesivos que lleven al paciente a un peor pronóstico. Por ello, es clave la importancia del seguimiento continuo de estos pacientes por el médico de Atención Primaria, a fin de hacer entender a éstos, la importancia de la correcta adherencia al tratamiento, a pesar de que opten a no cumplirlo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castaño Pinto S, San Román Bachiller MD. Antiagregación plaquetaria. Jano 30 de octubre de 2009. N° 1.750.

2. Moreno VP, García-Raso A, García-Bueno MJ, Sánchez-Sánchez C, Meseguer E, Mata R, et al. Factores de riesgo vascular en pacientes con ictus isquémico. Distribución según edad, sexo y subtipo de ictus. Rev Neurol. 2008;46(10):593-8.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.