



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2783 - Ahora que llega el invierno

P. Antelo Pais^a, D. Rey Aldana^b, S. Cinza Sanjurjo^c, W. Tojo Mañá^d, N. Valiño Ferraces^e y N. Lueiro González^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Santiago de Compostela. ^bMédico de Familia. Centro de Salud A Estrada. Santiago de Compostela. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Área de gestión integrada de Santiago de Compostela. ^dEnfermero. Centro de Salud A Estrada. Área de gestión integrada de Santiago de Compostela. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años que acude a urgencias derivada del PAC tras encontrarla tirada en el suelo con síntomas neurológicos acompañantes. Como antecedentes personales destacan hipertensión arterial a tratamiento con un losartán y elefantiasis. Se realiza anamnesis a familiar debido al estado neurológico de la paciente. El familiar refiere que el día anterior acuden al mismo servicio de urgencias con la paciente porque esta presenta un episodio de mareo en relación con cifras tensionales bajas. Al día siguiente acuden al domicilio de la paciente, donde la encuentran tirada en el suelo de su casa, consciente y sin capacidad de emitir lenguaje.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física la paciente presenta una temperatura de 35 °C y en la exploración neurológica destaca afasia motora y sensitiva con emisión de sonidos y movimientos repetitivos en manos, movilizandolas 4 extremidades de forma simétrica. Resto de exploración normal. En la analítica sanguínea destacan un 8% de cayados, creatinina de 1,28, CK 854 y mioglobina 1981. El ECG está artefactado. Ante la sospecha de accidente cerebrovascular o crisis comicial se solicita una tomografía computarizada cerebral donde no existe evidencia definitiva de patología intracraneal aguda, un electroencefalograma sin signos paroxísticos y una punción lumbar que resulta normal. El servicio de neurología ante el resultado normal de las pruebas complementarias deciden que no existe evidencia de patología neurológica aguda, por lo que se reevalúa a la paciente y tras toma de nuevas constantes, el termómetro no detecta temperatura por lo que se decide tomar temperatura rectal que es de 28,5 °C. Se repite ECG que se encuentra en ritmo sinusal a 48 lpm y se visualiza Onda de Osborne en derivaciones V4 y V5.

Juicio clínico: Hipotermia moderada.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial debe establecerse principalmente con diferentes patologías neurológicas agudas, como en este caso con patología vascular cerebral y epiléptica.

Comentario final: Ante este caso clínico debemos plantearnos la importancia de las constantes vitales y de determinar su valor real, así como el diagnóstico diferencial de la clínica neurológica aguda que no tiene porque tratarse necesariamente de una enfermedad neurológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. www.uptodate.com.

2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª edición. Hospital Universitario 12 de Octubre.
3. Manual de Urgencias: coordinadores y Edicomplet.
4. Guía de actuación de Urgencias, 4ª edición.