Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1338

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1133 - Parece un ictus, pero no lo es

S. Martín Esteban[a], I. Ruíz del Álamo[b] y A.B. Cabrera Díaz[c]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años de edad, con antecedentes personales de deterioro cognitivo leve, y portadora de marcapasos bicameral por bloqueo auriculoventricular de segundo grado tipo 2. Desde hacía 6 meses la familia ha notado desorientación progresiva que achacaron a su avanzada edad, y no consultaron por ello. Pero actualmente acuden a urgencias por un empeoramiento rápido en los últimos 2-3 días, y porque hace 24 horas comenzó con habla disártrica y hemiparesia de miembro superior derecho, con desviación de la comisura bucal hacia la izquierda. No presenta otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Muy mal estado general, consciente, pero no orientada en tiempo ni espacio. Auscultación cardiorrespiratoria sin hallazgos patológicos, al igual que abdomen y miembros inferiores. En la explicación neurológica nos encontramos con pupilas normorreactivas isocóricas e imposibilidad de realizar movimientos oculares. Fuerza disminuida brazo derecho, brazo izquierdo normal. Hemiparesia facial derecha. Desviación comisura bucal hacia la izquierda. Inestabilidad de la marcha aunque los miembros inferiores conservan movilidad. Habla disártrica. No refiere cefalea. Se le realiza analítica general, que sólo refiere alteración en la gasometría arterial, en la que se aprecia alcalosis respiratoria por hiperventilación. El electrocardiograma muestra ritmo de marcapasos correcto. Se solicita TC craneal con contraste, en el que el radiólogo informa de glioma de alto grado con edema cerebral.

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

Juicio clínico: Glioma de alto grado.

Diagnóstico diferencial: Ictus cerebral, demencia vascular, demencia neurológica.

Comentario final: Aunque la primera sospecha que se tuvo frente a esta paciente fue un ictus cerebral, y se actuó en consecuencia, con rapidez, a pesar de que ya no era susceptible de código ictus, el diagnóstico nos sorprendió a todos. En muchas ocasiones no todo es lo que parece, y debemos recordar que, sí, lo más frecuente es lo más frecuente, pero lo que es un poco menos frecuente también ocurre. En un adulto mayor de 50 años con episodios de desorientación y un deterioro cognitivo rápido, se debe incluir en su diagnóstico diferencial un tumor cerebral. Es cierto que en ancianos no sabemos muy bien distinguir entre varios diagnósticos con sólo la clínica, pero la familia y ellos mismos merecen tener un diagnóstico real. En este caso, nuestra paciente fue trasladada a neurocirugía, donde se decidieron medidas conservadoras descartándose tratamiento quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Van der Bent M. Clinical features, pathology, and prognostic factors for oligodendroglial tumors. Octubre 2014. UpToDate. Última actualización Junio 2015.

2. Wright ClB. Etiology, clinical manifestations, and diagnosis of vascular dementia. Marzo 2015. UpToDate. Última actualización Junio 2015.

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