



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

## 212/1381 - Síndrome de Wallenberg

D. García Font<sup>a</sup>, B. de Pablo Márquez<sup>b</sup>, A. Girbau Moreno<sup>b</sup>, D. Pedrazas López<sup>a</sup>, M. Juan Querol<sup>a</sup>, J.M. Cuenca Pérez<sup>a</sup>, F.X. Díaz Carrasco<sup>a</sup> y J. Alins Presas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP Abrera. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Valldoreix. Sant Cugat del Vallès.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 68 años de edad que consultó por disartria y lateralización de 1 hora de evolución. Como antecedentes patológicos destacaba paciente exfumador, dislipemia en tratamiento dietético e hipertenso. Jubilado, Independiente para actividades de la vida diaria, vivía con su esposa.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración neurológica destacaba parálisis nervio facial derecho, disartria moderada, paresia 4/5 y dismetría extremidad superior derecha. La exploración cardiovascular resultó normal. Se solicitó electrocardiograma que resultó normal. Orientado como posible AVC se derivó al paciente a centro hospitalario donde se realizó TAC craneal que mostró lesión isquémica establecida en hemisferio cerebeloso derecho, por probable trombosis de arteria vertebral derecha. Se desestimó fibrinolisis y se ingresó al paciente para estudio. Durante el ingreso se evidenció parálisis de cuerda vocal derecha y fibrilación auricular paroxística que se orientó como posible etiología del cuadro.

**Juicio clínico:** Infarto lateral bulbar (síndrome de Wallenberg).

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia, encefalitis, desmielinización focal.

**Comentario final:** La tríada representativa del síndrome de Wallenberg consiste en: síndrome de Claude-Bernard Horner, ataxia ipsilateral del lado de la lesión medular y alteraciones sensitivas, que muestran un patrón alternante (hipoestesia ipsilateral de la cara y contralateral del tronco, brazos y piernas). Pese a ello, en muchos casos presenta síndromes incompletos, en los que es importante tener un alto índice de sospecha diagnóstica para realizar una buena aproximación clínica.

### Bibliografía

1. Kim JS, Choi-Kwon S. Sensory Sequelae of Medullary Infarction Differences Between Lateral and Medial Medullary Syndrome. *Stroke*. 1999;30:2697-703.
2. Mota B, Rosales VH, Ayala DM. Wallenberg syndrome: a clinical case review. *Rev Med Hosp Gen Méx*. 2012;75:219-23.

**Palabras clave:** Síndrome de Wallenberg. Infarto lateral bulbar. Ictus.