



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2886 - Parestesias recidivantes

M. Clemente García<sup>a</sup>, A. Ruiz García<sup>b</sup>, L. Bernabé Vera<sup>c</sup>, C. Flores Álvarez<sup>d</sup>, J. García Sáez<sup>e</sup>, M.E. Ruiz García<sup>f</sup> y P.R. Oliva Femenia<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Caravaca. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Algemesí. Valencia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud de Águilas. Murcia. <sup>f</sup>Enfermero. Centro de Salud de Cehegín. Murcia. <sup>g</sup>Enfermero. SUAP Jumilla. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 37 años con antecedentes de hipercolesterolemia familiar en tratamiento con ezetimiba, que presenta varios episodios bruscos de debilidad en hemicuerpo derecho, con parestesias, desviación de la comisura bucal y dificultad para la articulación del lenguaje. Refiere sensación de malestar general y náuseas, con clínica de unos 15 minutos. Tras pocos minutos vuelve a aparecer la misma clínica, durando 10 minutos, siendo más intenso y con parestesias también en el brazo izquierdo por lo que se decide ingreso.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 133/90; FC 78 lpm; SO2 100%, BEG. CyC: No soplos carotídeos. ACP normal. Abdomen y MMII normales. Exploración Neurológica normal; Analítica: BQ colesterol total 231, LDL 172, perfil hepato-renal normal. Hemograma, coagulación, TSH normal. VSG 9; Rx tórax normal; ECG normal; TAC craneal: normal; Doppler TSA normal. Ecocardiograma normal; RMN cerebral: normal. Electroencefalograma: dentro de la normalidad.

**Juicio clínico:** Probable aura migrañosa.

**Diagnóstico diferencial:** Episodios presincopales. Patología vascular: AIT. ACV. Hemisíndrome sensitivo-motor derecho. Equivalente migrañoso con aura.

**Comentario final:** Tras estudios complementarios se descarta la posibilidad etiológica vascular, parece más probable causa comicial. Un aura típica comprende síntomas visuales, sensitivos y/o del lenguaje que son totalmente reversibles. El aura no se trata, ya que no hay ningún fármaco disponible que se pueda tomar en ese momento para parar el aura. Sí se trata el dolor cuando aparece. Mantener la calma durante el aura es importante. No está demostrado que el tomar los analgésicos durante el aura evite el dolor de cabeza, y pueden ser menos eficaces que si se toman al inicio del dolor. Se deberá valorar conjuntamente con su médico la necesidad de iniciar el tratamiento preventivo en función del número de ataques al mes que se padecen y el tipo de aura.

### Bibliografía

1. Ropper AH, Samuels A. Principios de Neurología de Adams y Victor. McGraw-Hill, 2010.
2. Guía Clínica de Ictus en fase aguda.

3. Fisterra. Guía Clínica de Migraña.
4. Fisterra. Cefaleas y algias craneofaciales.
5. Manual de Diagnóstico y terapéutica médica hospital universitario 12 de Octubre, 7<sup>a</sup> edición. 2012. MSD.

*Palabras clave:* *Parestesia. Hemicuerpo. Migraña. Dislipemia. Aura.*