



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1711 - Qué inconsciente ser pluripatológico... ¿por?

C. Herrero Montes^a, J. Gentile Lorente^b, N. Martín Andrade^c, M.L. Aranda León^a, P.S. Pérez Martín^d y M.M. Mateo Díaz^a

^aMédico de Familia; ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ^bMédico de Familia. Área Básica de Salud Tortosa Oeste. Tarragona. ^cMédico de Familia. Área Básica de Salud Amposta. Amposta.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 61 años, AP: Fumador 12c/24h, HTA, dislipemia, DM, que sufre SCASEST tipo IAM no Q 2/2009 enf de 1 vaso, se coloca stent no recubierto, FEVI conservada, ergometría clínica y eléctricamente normal. Tratamiento: metformina, Capenon Hct 40/5/12,5, Adiro 100 Proulco 15 mg, Lantus solostar 100 ui/ml y atorvastatina 80 mg, Ezetrol 10 mg, Omacor 1.000 mg. Visto en urgencias hospitalarias por mareos desde hace 2 años, y en el último mes con 10-12 episodios, no sensación de giro de objetos, pero si inestabilidad, no caída al suelo, nunca pérdida de tono muscular, no movimientos tónico-clónicos, no dolor torácico, no sudoración, no pérdida de conciencia; se desconecta del medio y no recuerdo del cuadro, sensación premonitória de que va a ocurrir el evento. Último episodio, hace una semana, mientras conducía el autobús escolar que hace salirse de la vía y revienta una rueda...

Exploración y pruebas complementarias: TA: 180/90, SatO₂: 96%, FC 72 lpm. Ac rítmico, no soplos, neurológica normal. TAC: atrofia fronto-parietal. Rx tórax normal, Rx lumbar artrosis. Analítica: hemograma normal. Bioquímica glucemia: 230, resto normal. Ekg. Rs 75 lpm, sin alt de rep

Juicio clínico: Posibles crisis epilépticas complejas.

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia, IAM, ACVA, neoplasia cerebral, vértigo.

Comentario final: Durante 2 años se le estuvo estudiando con la posibilidad de plantearse que fuese ángor o bien hipoglucemias secundarios a los antidiabéticos orales e insulina o vértigos. Fueron clasificados de epilepsia, se aconseja derivación a Neurología, para realización de EEG, y no conducir hasta control de crisis (6 meses-1 año sin crisis y medicación).

Bibliografía

1. Roquer Gonzalez J, Gimbert Rafols RM. Patología neurológica (Convulsiones). En: Martín Zurro A, Martín Cano JF. Atención Primaria, Conceptos, Organización y práctica clínica, 5ª ed. Elsevier España 2003:1297-300.
2. Plana Blanco A, Moreno Álvarez P. Pérdida Breve de Conciencia, AMF 2014;10:344-8.
3. Valiente Millán ML, Gutiérrez Macías A. Epilepsia. AMF. 2013;9:208-16.
4. Fistera.

Palabras clave: Jacksonianas. Epilepsia. Pluripatológico.