



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2893 - A propósito de un caso: síndrome del cautiverio

E.M. Romero Rodríguez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 52 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial no controlada, accidente cerebrovascular isquémico hace 5 años, sin clínica neurológica residual. No intervenciones quirúrgicas previas. Nos llaman del centro coordinador por malestar general, pérdida de fuerza de muscular y disartria desde hace 8 horas. A nuestra llegada al domicilio encontramos a la paciente somnolienta y con poca reactividad a los estímulos.

Exploración y pruebas complementarias: Las constantes vitales que presenta: TA 90/55 mmHg; FC 95 lpm; temperatura 36,1 °C. Saturación 92%. En la exploración física encontramos a la paciente con regular estado general. Consciente, desorientada y no colaboradora. Disneica en reposo. Respuesta sensitiva y motora ausente de miembros superiores e inferiores, lengua protruida, tirajes respiratorios. Es trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos. Durante su traslado se realiza intubación tras el empeoramiento de la paciente y desaturación al 80%. A su llegada, se realiza TAC craneal de Urgencia, donde se observa lesiones hipodensas amplias con atrofia y daño de sustancia blanca por isquemia, lo cual confirmó el diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico extenso con múltiples infartos, incluyendo protuberancia. La paciente evolucionó de forma estable, pero sin mejoría, consciente, con respuesta palpebral a las órdenes; pupilas pobremente reactivas con mirada desviada hacia la izquierda, anartria, ausencia de respuesta motora (cuadriplejía), sin control de esfínteres, signos de Babinsky bilateral, hiperreflexia, tono muscular espástico hipertónico, afasia nominal, alexia, apraxia y ataxia.

Juicio clínico: Síndrome del cautiverio. Por opinión del equipo multidisciplinario de la institución, se decide dar de alta con recomendaciones y educación a los familiares para realizar medidas de mantenimiento.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebro-vascular extenso. Síndrome del cautiverio. Síndrome conversivo.

Comentario final: El síndrome de cautiverio se define como una alteración que cursa con tetraplejia, diplegia facial y parálisis labio-gloso-faríngea que provoca anartria, con preservación del nivel de conciencia. La etiología más frecuente es la vascular (alrededor de un 60% de los S.C. están provocados por una trombosis de la arteria basilar que afecta a la base pontina). El pronóstico es a corto y largo plazo malo.

Bibliografía

1. Fernández-Maiztegui C, Zarzanz JJ. Trastornos de la vigilancia: En: Zarzanz JL, ed. Neurología. 4^a ed. Barcelona: Elsevier, 2008:177-200.

Palabras clave: *Locked-in Syndrome. Neurologic syndrome.*