Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):106

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2485 - Disección espontánea de la arteria vertebral: importante causa de ictus en pacientes jóvenes

M.I. López Torres[a], J.L. Ávila Guerrero[b], M. Calderón Caro[b], M. Nuñez García[c], M. Sánchez Espejo[a] y P. Medina Durán[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Poniente. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente. Córdoba. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 32 años que tras realizar ejercicio físico presenta dolor occipital con irradiación temporal izquierda y retroorbitaria, con náuseas, vómitos y mareo con sensación de giro de objetos A los dos días empieza con inestabilidad para la marcha, incoordinación de miembros y caída palpebral y dificultad para la lectura por lo que es derivado a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Auscultación: tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos ni extratonos y murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Neurológica: pupilas isocóricas, simétricas, normoreactivas, pares craneales conservados, no déficit de la fuerza ni dismetría dedo-nariz, hipoestesia en miembro inferior derecho, Roomberg positivo con caída hacia atrás y con necesidad de aumentar la base de sustentación por inestabilidad de la marcha, ROT simétricos RCP flexor bilateral. Radiografía de tórax, fondo de ojo, ECG, ecocardiograma-doppler color y analítica: sin hallazgos. TC sin contraste I.V. de cráneo y angioTAC de troncos supraaórticos: infartos establecidos en territorio vertebrobasilar secundarios a disección de la arteria vertebral izquierda, RM sin contraste I.V.de cráneo: hiperintensidad en T1 del segmento V3 distal de la arteria vertebral izquierda en relación a hematoma mural por disección arterial.

Juicio clínico: Ictus isquémico vertebrobasilar en paciente joven.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Cefalea en racimos y cefalea tensional, enfermedad aterotrombótica de la arteria vertebral, HSA, ACV hemorrágico, fractura cervical, disección carotídea.

Comentario final: Clínicamente el paciente ha ido mejorando de la clínica que motivó el ingreso, persiste ptosis de ojo izquierdo e hipoestesia de miembro inferior derecho, mejoría franca de la marcha y coordinación. Pendiente de estudio de enfermedad tromboembólica. Fue dado de alta en tratamiento con AAS, omeprazol y analgesia. El pronóstico es bueno en la mayoría, aunque no es excepcional el fallecimiento. Dependerá, de la extensión de la isquemia y la topografía de la lesión cerebral que cause la disección.

Bibliografía

1. Savitz SI, Caplan LR. Vertebrobasilar disease. N Engl J Med. 2005;352:2618.
2. Álvarez-Sabín J. Disección arterial vertebrobasilar. Rev Neurol. 1998;26:148-53.
3. Schievink WI, Mokri B, O&#39Fallon M. Recurrent spontaneous cervical-artery dissection. N Engl J Med. 1994;330:393-7.

Palabras clave: *Infarto. Ataxia. Vertebrobasilar. Disección. Cefalea.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.