



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2296 - ¡Doctor, no puedo mover la cara!

R.L. Navarro Silvente, C. Espín Giménez, D. Fernández Camacho, B. Sánchez García, Y. Reverte Pagán, M.C. Quesada Martínez, L. Blázquez González y J.I. Giménez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer con fibrilación auricular anticoagulada de 59 años que acude por ansiedad, taquicardia, palpitaciones y disnea, se realiza una anamnesis detallada, ECG y satO₂ junto con exploración neurológica observando normalidad exceptuando una parálisis facial izquierda, dado su clínica y la posibilidad de que sea una afectación grave derivo a urgencias para realizar pruebas diagnosticas pertinentes.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 161/83. FC: 87 lpm. T^o 36,8 °C, satO₂ 96%. ACP: tonos cardiacos normales, sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Exploración neurológica: orientada en las 3 esferas, sin focalidad neurológica. Signos meníngeos negativos. Pupilas NC y NR. Pares craneales normales excepto VII par craneal, parálisis periférica del VII par izquierdo. Ausencia de déficit motores o sensitivos. No alteración de los reflejos. Ausencia de temblor, dismetría o disdiadiocinesia. MMII: sin edemas, pulsos pedios palpables. Romberg y Baranny negativos. ECG: Ritmo sinusal a 87 lpm, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. Hemograma, bioquímica, coagulación y gasometría dentro de la normalidad. Radiografía de tórax: sin alteraciones. TAC: lesión hemorrágica intraparenquimatosa derecha a nivel del opérculo frontal asociada a vena de drenaje dilatada hacia ventrículo homolateral, sugestiva en primer lugar de angioma cavernoso con hemorragia intralesional aguda-subaguda.

Juicio clínico: Cavernoma del lóbulo frontal derecho.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad, TEP, cavernoma, ictus hemorrágico.

Comentario final: Las malformaciones cavernosas (cavernomas) son lesiones hamartomatosas formadas por espacios vasculares sinusoidales sin parénquima cerebral entre ellos. Las crisis son su presentación clínica más habitual, aunque puede manifestarse casi de cualquier forma. Tanto en la tomografía computarizada como en la resonancia magnética (RM) su presentación típica es como una lesión redondeada u ovoidea, bien definida, sin o con un mínimo efecto masa o edema, de esta forma se pondrá en práctica medidas terapéuticas desde la fase inicial. Con este caso queremos obtener una visión global para hacer un buen diagnóstico diferencial que nos permita llegar al diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Mohr JP, Kejda-Scharler J, Pile-Spellman J. Diagnosis and treatment of arteriovenous malformations. Curr Neurol Neurosci Rep. 2013;13:324.
2. Moftakhar P, Hauptman JS, Malkasian D, Martin NA. Cerebral arteriovenous malformations. Part 2: physiology. Neurosurg Focus. 2009;26:E11.

Palabras clave: Cavernoma. Parálisis facial. Ansiedad.