



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

212/1117 - No me pueden despertar...

N. Rodríguez García^a, M.J. Martínez Valero^a, M. Córcoles Vergara^b, B. de la Villa Zamora^b, C. López Alarcón^c, A. Marco Bernd^b, I. Pico García^c, A.D. Branchina Núñez^a, L. Monteagudo González^c y L.M. González Torres^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. ^bMédico Residente. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años que acude a consulta de AP aportando informe de Alta de la puerta de urgencias hospitalarias, a donde fue trasladada en ambulancia por “estar durmiendo con sueño inquieto e incapacidad para despertar” en su domicilio, tres días antes. AP: fumadora. Depresión. Tratamiento: sertralina 50: 1-0-0 y lorazepam ocasional.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta, a la exploración neurológica, se aprecia disminución de velocidad de descenso de ojo izquierdo respecto al derecho, en el desplazamiento vertical del mismo y oclusión incompleta del ojo izquierdo. Resto de pares craneales, sensibilidad y ROT normales. No rigidez nuca. Disminución de fuerza en MMSS, más en derecho, y temblor intencional. Se remite de nuevo al Servicio de Urgencias hospitalario, ante la presencia de déficit neurológico. En el Servicio de Urgencias EF: TA: 102/69, FC: 102, SAT: 95, glucemia capilar: 60 mg/dl. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm. Bioquímica, hemograma, coagulación y orina: normal salvo glucemia 60 mg/dl. Tóxicos: benzodiacepinas: +. Rx tórax: normal. TC craneal: sin signos de sangrado ni isquemia extensa aguda establecida. Posible hipoplasia o disgenesia del cuerpo calloso con hidrocefalia tetraventricular y colpocefalia, a valorar por RM cerebral. Se confirma la glucemia de 60 mg/dl, que se corrige con Glucosmon y sueroterapia.

Juicio clínico: Episodio compatible con crisis de ansiedad. Trastorno adaptativo mixto. Colpocefalia. Estenosis, verosímilmente congénita, del acueducto de Silvio sin datos de actividad en la actualidad.

Diagnóstico diferencial: Síncope. Vértigo periférico. Hipoglucemia. Hipotiroidismo. Estado confusional y delirio. Tóxicos. Migrana. Esclerosis múltiple. Tumores cerebrales. Abscesos cerebrales. ACV. Parálisis de Bell. Neuropatías.

Comentario final: La paciente presentó una exploración neurológica anormal, aunque reversible. No nos parece que fuera una crisis de ansiedad. Nos inclinamos más a pensar que podría haber sido un problema isquémico transitorio o un equivalente migrañoso. O clínica neurológica secundaria a la hipoglucemia. La paciente dejó el tabaco. Además destacar el hallazgo de la anomalía anatómica que no parece estar relacionada con el cuadro presentado por la paciente.

Bibliografía

1. Díaz Otero F, Cano Ballesteros JC, Vázquez Alén P, Gil-Núñez A. Enfermedad cerebrovascular. Medicine. 2011;10:6016-22.
2. Irimia Sieira P, Martínez-Vila E, Imaz M. Desmayos y síncopes. Medicine. 2015;11:4357-63.

Palabras clave: *Diagnosis. Stroke. Differential. Causes.*