Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):50

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1198 - No te fíes de las apariencias

M.M. Reina Martín[a], Á.M. Gutiérrez García[b], D. Ternero Escudero[c], M.I. Luna Valero[d], y M. Rodríguez Ordóñez[e]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. [b]Médico Residente. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. [c]Médico Residente. Centro de Salud Delicias. Málaga. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga. [e]Médico Residente. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años sin alergias. Obesidad mórbida. SAOS. Tratamiento habitual con productos homeopáticos. Acude a atención primaria por cuadro de 3 horas de evolución de visualización nocturna de personas en su domicilio (sus sobrinos) que viven a cientos de kilómetros de su residencia. El paciente hace crítica parcial del episodio al llamar a su hermana para verificar la salud de sus sobrinos, ya que su única explicación de la aparición es en forma espectral. Su pareja demanda atención psiquiátrica y ante la insistencia se deriva a servicio hospitalario para valoración

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Bien hidratada y perfundida. Tª: 37,1 ºC. TA: 140/60. FC: 145 lpm. FR: 12 rpm. SatO2: 99% basal. Glucemia capilar: 95 mg/dL. Consciente, orientada, colaboradora. Lenguaje espontáneo y fluido. Campimetría por confrontación normal. Pares craneales normales. Balance muscular normal. REM vivos simétricos. RCP flexor bilateral. Sensibilidad normal, no presencia simultagnosia. Cerebelo normal. Marcha normal. Romberg negativo. Auscultación cardiopulmonar: Tonos taquirrítmicos sin soplos. No ruidos sobreañadidos. Análisis sanguíneo: Sin alteraciones significativas. Etanol negativo. Análisis orina: normal. Tóxicos negativos. ECG: flutter auricular a 150 lpm no conocido. TC cráneo: infarto isquémico agudo en hemicerebelo derecho y en región talámica paramedial derecha.

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

Juicio clínico: Ictus isquémico vertebrobasilar con alucinosis visual de origen cardioembólico.

Diagnóstico diferencial: Psicosis. Trastornos conversivos. Intoxicación etílica o tóxicos. Intoxicación medicamentosa.

Comentario final: Evolución: la paciente permanece en observación durante la fase aguda ictal, resolviéndose clínica alucinatoria, precisando únicamente tratamiento cardiológico antiarrítmico e ingreso para estudio. Conclusión: en el ámbito de las urgencias existe la tendencia a prejuciar al paciente por su motivo de consulta tras el triaje, sobre todo en los pacientes psiquiátricos. Es por ello que no debemos olvidar que el descarte de causa orgánica es el primer paso y no debemos enturbiar nuestro juicio clínico etiquetando a los pacientes por impresiones subjetivas o externas.

Bibliografía

1. Moncayo J, Devuyst G, Van Melle G, Bogousslavsky J. Coexisting causes of ischemic stroke. Arch Neurol. 2000;57:1139.

Palabras clave: Psicosis. ACV. Patología psiquiátrica.

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