



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2362 - ¿Y tú quién eres?

J. León Tercero, L. Sánchez de Cos Jiménez, A. Márquez Martínez, M.Á. Barrero Martín y M. Santos Garrote

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años que acude al centro de salud por presentar hace 2 días, cuadro de desorientación tras discusión familiar. La esposa explica que el paciente no sabía dónde se encontraba ni reconocía a sus familiares. Posteriormente mejoría progresiva de la desorientación, aunque el paciente refería "aturdimiento" y una fuerte cefalea, por lo que se deriva al servicio de urgencias, donde es ingresado para estudio en Medicina Interna. Antecedentes personales: alergia a AAS. Fumador. Obesidad grado IV. HTA en tratamiento con enalapril/HCTZ. DM II en tratamiento con metformina e insulina lantus. Síndrome ansioso-depresivo en tratamiento con alprazolam 2 mg cada 12 horas. Antecedentes familiares: hermano con epilepsia.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientado en las 3 esferas y colaborador. Eupneico. Bien hidratado y perfundido. TA 112/67. SatO2 97%. Exploración neurológica: MOECs, PINRLA, alerta. Fuerza, movilidad y sensibilidad conservada en las 4 extremidades. Romberg negativo. Marcha normal. No dismetría ni disdiadococinesias. Abdomen y MMII anodinos. Analítica sin alteraciones. S.O.: normal. Líquido cefalorraquídeo: leucocitos 10 (60% mononucleares), proteínas 38,6 (12-60), glucosa 81 (40-70). PCR para herpesvirus negativa. Tóxicos en orina: positivos para benzodiazepinas. TAC craneal: variante de la normalidad megacisterna magna, sin otros hallazgos de interés. EEG: lentificación inespecífica generalizada de predominio fronto-temporal bilateral y ocasionales elementos irritativos en región anterior izquierda. RMN craneal: grado leve de disminución del ángulo clivus-canal de 138° (normal 150° en flexión). Anomalía quística de la fosa posterior compatible con quiste aracnoideo, de 2,54 cm de diámetro AP en plano sagital que comprime levemente al vértebro normoformado. Sin otras alteraciones.

Juicio clínico: Crisis parciales complejas.

Diagnóstico diferencial: Encefalitis herpética. Fuga disociativa.

Comentario final: Durante su ingreso, el paciente presenta 3 episodios de desorientación similares. Es valorado por neurología, y dado que en los 3 EEGs que se realizan, no permiten aclarar si se trata de episodios orgánicos (comicial), y ante la ausencia de otras alteraciones, se decide tratamiento con keppra, tras aumentar la dosis a 1.500 mg/12 horas, el paciente no vuelve a presentar cuadros de desorientación. Se decide alta domiciliaria con seguimiento por parte de neurología en Consultas Externas.

Bibliografía

1. Castrillo A, Sonlleva A, Duarte J. Crisis parciales complejas y lesión estructural cerebelosa. Rev Neurol. 2015;60:237-8.

Palabras clave: Crisis parcial compleja.