



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2170 - ¡No noto la mano!

F.M. Aceituno Villalba^a, C. Bolarín Angosto^b, A. Sánchez Martínez^c, I.M. Escudero Muñoz^c, A. Bolarín Angosto^b, C. Castillo Ramos^d, M.L. Aceituno Villalba^e, J. Aceituno Arenas^f, A.C. Menéndez López^g y S. Rivera Peñaranda^g

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santiago de la Ribera. Murcia. ^bMédico Residente. Centro de Salud de Torre Pacheco. Murcia.

^cMédico Residente; ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Sud. Barcelona. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Vélez Rubio. Almería. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Chirivel. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 67 años, No RAM. Fumador, HTA, Cardiopatía isquémica con 2 stents, cervicoartrosis. Tratamiento habitual: atenolol, adiro, enalapril, atorvastatina, omeprazol. Refiere parestesias e hipoestesias en mano y hemicara derecha, súbitas, autolimitadas, sin otra clínica. Tras 24 horas, sólo persiste acorcharamiento en mano derecha, pero lo asocia a cuadro periférico de cervicoartrosis y no consulta hasta otras 24 horas.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. C.O. ACP: normal. EN: PICNR. Funciones superiores conservadas. Lenguaje sin elementos afásicos. No déficits campimétricos. MOE sin restricción. F y S conservadas. Marcha normal. No dismetrías. Analítica: hemograma, bioquímica, orina normales. ECG: ritmo sinusal a 65 lpm, eje -30°, BAV 1^{er} grado. Rx tórax: normal. TAC cerebral: infarto lacunar paraventricular derecho, subagudo. Doppler de TSA: ateromatosis carotídea de predominio izquierdo, poder embolígeno moderado. RMN cerebral con angio-RM: imagen hiperintensa en T2, restringe difusión a nivel de tálamo izquierdo, compatible con infarto agudo. Estudio vascular normal.

Juicio clínico: Hipoestesia quero-oral derecha. Ictus isquémico agudo de perfil lacunar en tálamo izquierdo de perfil aterotrombótico.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatías, infarto agudo de miocardio, enfermedades inflamatorias sistémicas.

Comentario final: La clínica de hipoestesia remitió en las primeras 48 horas, pero se inicia estudio etiológico y se ajusta tratamiento de prevención secundaria. El ictus isquémico presenta una elevada prevalencia en pacientes entre 50 y 65 años y se relaciona directamente con los factores de riesgo del paciente: tabaquismo, HTA, diabetes... Un adecuado control de estos, puede prevenir de enfermedades cardiovasculares. Una rápida actitud, mejora el pronóstico.

Bibliografía

- Vroomen PC, Buddingh MK, Luijckx GJ, De Keyser J. The incidence of stroke mimics among stroke department admissions in relation to age group. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2008;17:418-22.
- Hand PJ, Kwan J, Lindley RI, Dennis MS, Wardlaw JM. Distinguishing between stroke and mimic at the bedside: the brain attack study. *Stroke.* 2006;37:769-75.

Palabras clave: Ictus. hipoestesia.