



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; ^gMédico 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 parestias e hipoestesis en mano y hemicara derecha, súbitas, autolimitadas, sin otra clínica. Tras 24 horas, sólo persiste acorchamiento 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 quierro-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

1. 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.
2. 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.