



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

212/3668 - El tiempo es vida, a propósito de un caso

A.B. Callejas Romero^a, A. Sánchez López^b y M.M. Compán Medina^c

^aMédico Residente. Centro de Salud Campoverde. Almería. ^bMédico Residente. Centro de Salud Nueva Andalucía. Almería. ^cMédico Residente. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años atendida y trasladada a hospital por equipo de urgencias de Centro de Salud por presentar de forma súbita y de inicio hacia 30 minutos, hemiplejía derecha con facial central derecho y desviación de la comisura bucal a la izquierda. Afasia. NAMC, HTA, dislipemia, FA permanente, IQ: valvuloplastia mitral. Tratamiento: digoxina 0,25 mg/24h, furosemida 40 mg/24h, atorvastatina 10 mg/24h, Sintrom según pauta. Se activa Código Ictus.

Exploración y pruebas complementarias: TA 205/122. Sat 97%. DTT 135 mg/dl. Tonos arrítmicos. Soplo diastólico II-III/VI. Consciente. Inatención visual derecha con desviación conjugada de la mirada a izquierda. Afasia motora. Paresia facial de perfil central. Hemiplejía derecha. Situación basal: autónoma. Rankin 2. Analítica: destaca INR 2,8. ECG: FA a 80 lpm, eje normal, BIRDHH. Rx de tórax: dilatación de AI, y anillo de Carpentier en posición mitral. Cerclajes de esternotomía. TAC craneal sin contraste: No lesiones hemorrágicas ni áreas isquémicas en la actualidad. Hiperdensidad de la arteria cerebral media izquierda, “signo de la cuerda”. Angio TAC: Obliteración del tramo M1 de ACMizq. Asimetría en el relleno de las porciones de carótidas visibles en el estudio con relleno más tenue del lado izquierdo.

Juicio clínico: ACV isquémico ACM izquierdo.

Diagnóstico diferencial: ACV hemorrágico, trastorno conversivo, AIT, neoplasia primaria o metastásica.

Comentario final: Se trata de un caso típico de Código Ictus atendido por equipo de urgencias de Centro de Salud en el cual destacar la rapidez en la cual se realizó la exploración, activación del mismo y derivación es primordial saber en estos casos que el tiempo es vida para los pacientes. En este caso la paciente por una sobredosificación de INR e imposibilidad de realización de fibrinólisis, pudo beneficiarse dentro de rango horario de la terapia de elección en los casos de ACV isquémico de primer tramo de ACM (trombectomía). A día de hoy sin focalidad neurológica.

Bibliografía

1. Meli F, Vallejos J, Álvarez C, Capuñay C. Cuantificación del signo de la arteria cerebral media hiperdensa con TCMD. RAR. 2011;75:297-304.
2. Machi P, Costalat V, Lobotesis K, Maldonado IL, et al. Solitaire FRthrombectomy system: immediate results in 56 consecutive acute ischemic stroke patients. J Neurointerv Surg. 2012;4:62-6.

Palabras clave: Signo de la cuerda. Fibrinólisis. Trombectomía.