



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/870 - ¿CEFALEA Y AFASIA DEBEN SER CONSIDERADOS SÍNTOMAS DE ALARMA?

P. Aguilar Bueno^a, I. Galindo Román^b y L. Puerto del Canto^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Villamartín. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^cDUE. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años que acude a centro de salud por cefalea hemicraneal izquierda de 2 horas de evolución acompañada de afasia. Antecedentes personales: No AMC, no hábitos tóxicos, intervenida de sinus pilonidal. Hipercolesterolemia familiar.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardíaca: rítmico sin soplos a buena frecuencia, Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Neurológico: pupilas isocóricas normorreactivas, pares craneales presentes, fuerza y sensibilidad conservados, afasia. Pruebas complementarias: Atención primaria: TA 140/80, SatO2 100%, FC 90, glucemia capilar: 95, ECG: ritmo sinusal a 85 lpm, no alteraciones de la repolarización. Dada la sospecha diagnóstica contacto con O61 y activo código ictus (4,5 horas de evolución y no existe contraindicación para fibrinólisis), acude DCCU para traslado a urgencias hospitalarias. Antes de su llegada canalizamos vía venosa periférica y sueroterapia, se monitoriza a la paciente y se reevalúa de forma constante. La paciente permanece unas horas en observación hospitalaria con analítica urgente: hemograma, bioquímica, coagulación y sistemático de orina dentro de parámetros de normalidad. TAC de cráneo: normal.

Juicio clínico: Migraña con aura.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular, crisis comicial, hipoglucemia, encefalopatía hipertensiva, trastorno por conversión.

Comentario final: La importancia de la clínica en patologías tiempo dependientes y la correcta activación de los códigos, papel fundamental que realiza el médico de familia por ser el primer receptor de innumerables patologías tanto crónicas como urgentes.

Bibliografía

1. Álvaro-González LC. Migraine and evolutionary theory: paths for a clinical approach. Rev Neurol. 2016;63(7):315-25.

Palabras clave: Afasia. Migraña. Ictus.