



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

242/1001 - IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO Y DERIVACIÓN PRECOZ ANTE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

J. Segura Coronil^a, R. Díaz García^a y J. García Martínez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Arcos. Arcos de la Frontera. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo. Arcos de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años con antecedentes personales de hipertensión, hipotiroidismo, fibrilación auricular paroxística en tratamiento con AAS 100, diltiazem, telmisartan/hidroclorotiazida y espironolactona. Presenta disartria, asimetría facial y pérdida de fuerza en MSD de 30 minutos de duración. Refiere que sufrió traumatismo craneal hace tres semanas que fue valorada en hospital con TAC normal.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente con disartria, parálisis facial derecha y hemiparesia derecha de predominio braquial con balance MSD 2/5 y MID 4/5. tensión Arterial: 100/80, SatO2: 98%, frecuencia cardiaca: 100 lpm, glucemia: 86, T^a: 35,6 °C. Electrocardiograma: fibrilación auricular a 100 lpm sin alteraciones de la repolarización agudas. TAC craneal más AngioTAC: Infartos lacunares en cabeza de caudado izquierdo y región insular ipsilateral, placa de ateroma calcificada en región proximal de la arteria carótida interna izquierda extracraneal. Ateromatosis calcificada de ambas arterias carótidas internas intracraneales. Se activa Código Ictus desde el Servicio de Urgencias del centro de salud a través del centro coordinador por lo que se activa helicóptero y se traslada a Hospital de referencia. En el Hospital recibe tratamiento con fibrinolisis.

Juicio clínico: Accidente cerebrovascular isquémico arteria cerebral media izquierda.

Diagnóstico diferencial: ACV hemorrágico, tumor craneal, encefalitis, traumatismo craneal, migraña con aura.

Comentario final: Destacar la importancia del diagnóstico precoz en esta patología tiempo-dependiente y la activación del recurso más oportuno para el traslado, ya que un tratamiento precoz puede evitar secuelas muy importantes para la vida del paciente. El papel del médico de familia en un Servicio de Urgencias es fundamental para este tipo de patología ya que es el primer contacto que tiene el paciente con el Servicio sanitario y de él depende todas las medidas que se han de tomar.

Bibliografía

1. Adams HP, Adams RJ, Brott T, Del Zoppo GJ, Furlan A, Goldstein L, et al. Guidelines for the early management of patients with ischemic stroke. A scientific statement from the stroke council of the American Stroke Association. Stroke. 2007;38:1655-711.
2. Alberts MJ, Hademenos G, Latchaw RE, Jagoda A, Marler JR, Mayberg MR, et al. Recommendations for the establishment of primary stroke centers. Brain Attack Coalition. JAMA. 2000;283:3102-9.

Palabras clave: Diagnóstico. Urgencias. Accidente cerebrovascular.