



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1566 - MI PIERNA LEVITA

M. de la Torre Olivares^a, P. Rodríguez Lavado^b, A. Egea Huertas^c, T. Álvarez Balseca^d, N. Benítez Samuel^e y G. Alonso Sánchez^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 63 años, obeso, hipertenso (no quiere seguir tratamiento) y fumador moderado, acude a consulta por sensación de parestesia en hemicuerpo izquierdo, relata que tiene la sensación de que “la pierna se eleva sola”. Refiere episodios similares desde hace una semana mientras conducía y otros en mano y hemicara izquierda de escasos minutos de duración, además de pérdida de equilibrio.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta buen aspecto, exploración neurológica sin hallazgos salvo marcha con leve inclinación a la izquierda. Se deriva para realización TC craneal con resultado normal. Hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. Ecocardiograma: hipertrofia del ventrículo izquierdo leve. Doppler de troncos supraaórticos que objetiva ateromatosis carotídea bilateral. RMN cerebral: pequeñas lesiones vasculares de pequeño calibre. El paciente tras ser dado de alta continua con hipoestesia en el pulpejo de los 3 primeros dedos de la mano izquierda.

Juicio clínico: Síndrome sensitivo puro en relación con ictus isquémico lacunar con mínima secuela.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de la arteria cerebral anterior, migraña con aura, enfermedades desmielinizantes, alteraciones metabólicas, arteritis de la temporal.

Comentario final: Los síndromes lacunares son debidos a lesiones de pequeño tamaño, por definición con un diámetro máximo de 1,5 cm, y producidos por la afectación, habitualmente trombótica de las arterias perforantes cerebrales. Estas arterias nacen de la primera porción de las grandes arterias cerebrales y perforan el cerebro adyacente. Tienen la función de llevar la sangre a estas zonas profundas donde no existen neuronas corticales, pero sí las propias de los ganglios de la base y el trayecto de las grandes vías neurológicas. La oclusión de una de estas arterias suele originar una clínica estereotipada, que se ha descrito y agrupado en los denominados síndromes lacunares; hemiparesia motora pura, síndrome sensitivo puro, síndrome sensitivo motor, hemiparesia-ataxia, disartria-mano torpe. El aspecto práctico más relevante es la ausencia obligatoria de signos o síntomas corticales. Destacar de este caso la importancia del control de los factores de riesgo cardiovascular en Atención Primaria para la prevención de eventos vasculares de este tipo.

Bibliografía

1. Broseta Viana L, Segura Martín T. Ictus. Medicine. 2007;9(87):5618-25.

Palabras clave: Ictus lacunar. Síndrome sensitivo. Parestesia.