



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

242/1982 - ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO DE REPETICIÓN

L. Morato Lorenzo, F. Hernández Marín y L. Gárriga Sánchez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: No RAMc. HTA, DLP, no DM. Fumador de 25 cigarrillos/día. No bebedor.

Tratamiento habitual: AAS 100 mg, clopidogrel 75 mg, enalapril 20 mg, atorvastatina 40 mg. Motivo de consulta: Varón de 61 años con antecedentes de ictus previos que presenta AITs de repetición por mal control de los factores de riesgo cardiovasculares. Acude a consulta con desviación de la comisura labial hacia la izquierda, sin posibilidad de cerrar completamente el ojo izquierdo y pudiendo arrugar la frente de 5 horas de evolución. También comenta caída hace una semana sin relación con tropiezo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. COC. BHyP, eupneico en reposo. Constantes: TA142/79. Neurológica: desviación de la comisura labial hacia la izquierda, imposibilidad de cerrar el ojo izquierdo, si arruga la frente. Sin más signos de focalidad. Hemiparesia izquierda (ya presente). EKG: en ritmo sinusal a 84 lpm, PR de 160, QRS estrecho, sin alteraciones agudas de la repolarización. TAC craneal: área de hipodensidad en región frontoparietal derecha que tracciona el asta frontal del ventrículo lateral en relación con lesión isquémica antigua en el territorio de la ACM derecha. Infarto lacunar en brazo posterior de cápsula interna derecha. Área de hipodensidad parietal izquierda, que no se visualizaba en estudio previo, que podría estar en relación con lesión subaguda. Sin otros hallazgos valorables. Bioquímica, hemograma y coagulación: normales. Rx tórax: sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Accidente isquémico transitorio (AIT).

Diagnóstico diferencial: AIT vs parálisis facial central.

Comentario final: Expongo este caso porque el paciente presentó este episodio por mal control de sus factores de riesgo cardiovascular (no se tomaba bien la medicación y continuaba con el hábito tabáquico). Es importante dedicar tiempo en la consulta de Atención Primaria en educación sanitaria para evitar problemas vasculares como el que se acaba de describir.

Bibliografía

1. Purroy F, Begué R, Quílez A, Piñol-Ripoll G, Sanahuja J, Brieva L, Setó E, Gil MI. The California, ABCD, and unified ABCD2 risk scores and the presence of acute ischemic lesions on diffusion-weighted imaging in TIA patients. *Stroke*. 2009;40(6):2229-32.
2. Heyden S, Heiss G, Heyman A, Tyroler AH, Hames CG, Patzschke U, Manegold C. Cardiovascular mortality in transient ischemic attacks. *Stroke*. 1980;11(3):252-5.

Palabras clave: TIA. Parálisis facial central. Riesgo cardiovascular.