



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

242/1663 - ALGO ME PASA TRAS HACER EJERCICIO

P. Pérez Martínez^a, A. Bernabé Sánchez^b, M. García Chicano^c, E. Fernández Quijada^c, D. Peñalver Espinosa^d y P. Pérez López^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Murcia San Juan. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 57 años consulta por cefalea tipo tensional, opresiva de 24 horas de evolución. Hace 12 horas haciendo ciclismo presentó hemianopsia izquierda y cuadrantanopsia inferior izquierda autolimitada (menos de 1 hora). Se asociaba cuadro vertiginoso muy limitante tipo giro de objetos con náuseas, motivo por el que consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Buen estado general. SatO2 95%. Auscultación cardiaca y pulmonar normal. Exploración neurológica: Glasgow 15. Lenguaje sin alteraciones. Pupilas isocóricas y normoreactivas. Nistagmus horizontal que se agota. Campimetría por confrontación y movimientos oculomotores normales. Balance muscular y sensibilidad 5/5. Reflejos osteomusculares presentes. Reflejo cutáneo plantar indiferente derecho, flexor izquierdo. Romberg negativo. No disdiadococinesias. Analítica, ECG, Rx de tórax normales. RMN y angioRM de troncos supraaórticos y arterias cerebrales durante ingreso: Infarto isquémico agudo en el territorio de la arteria cerebelosa posteroinferior derecha. Signos de disección de la arteria vertebral derecha obstruyendo de forma completa el segmento inicial y de forma circunferencial la mitad inferior del segmento intervertebral, con signos de flujo lento más distal.

Juicio clínico: Ictus isquémico agudo cerebeloso derecho en territorio de la arteria cerebelosa posteroinferior, secundario a disección espontánea de la arteria vertebral derecha.

Diagnóstico diferencial: Crisis de vértigo periférico paroxístico benigno, cefalea tensional, ictus.

Comentario final: Ante una cefalea de reciente comienzo hay que prestar atención a signos acompañantes de alarma que pueden permitirnos hacer un diagnóstico diferencial con patologías graves que comprometen la vida y cuyo diagnóstico precoz es esencial para evitar secuelas.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4^a ed. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
3. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Palabras clave: Ictus. Isquemia. Cefalea. Vértigo. Anopsia.