



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

## 242/3042 - CRISIS CONVULSIVA EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ICTUS ISQUÉMICO

J. Murillo Montes<sup>a</sup>, M. Pinilla de Torre<sup>b</sup>, M. Pinilla de Torre<sup>c</sup>, S. González Rodríguez<sup>d</sup> e I. Machio Sosa<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Intensiva. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años, con antecedentes personales de ependimoma medular cervical de bajo grado (intervenido en 2001) e ictus isquémico en territorio de arteria cerebral media (ACM) (2016). Independiente para actividades de vida diaria. Incapacidad permanente. Acude a Urgencias por sufrir, según familiares, crisis convulsiva de 15 minutos de duración, con movimiento de extremidades, sialorrea y micción durante la crisis. No refiere episodios previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. Eupneico. Bien hidratado y perfundido. Tensión arterial 101/60, frecuencia cardiaca 99, saturación O2 96% con gafas nasales a 2 litros por minuto. Exploración neurológica: no rigidez de nuca, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados, paresia y pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo. Auscultación respiratoria y cardiaca sin hallazgos patológicos, abdomen anodino. Hemograma y bioquímica normales. Coagulación: INR 2,6. Tomografía axial computarizada craneal: área de encefalomalacia en territorio de ACM derecha que afecta a lóbulo temporal ganglionar y sustancia blanca periventricular. Produce una ligera retracción del ventrículo lateral ipsilateral. Hallazgos en relación con isquemia crónica. Hipodensidad focal subcentimétrica protuberancial derecha sugestiva también de lesión isquémica crónica sin dilatación de sistemas ventriculares ni desviación de la línea media. No signos de efecto masa.

**Juicio clínico:** Epilepsia vascular.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente vascular cerebral (AVC) isquémico. AVC hemorrágico. Accidente isquémico transitorio. Tumor cerebral. Meningitis.

**Comentario final:** El paciente estuvo estable tanto en Urgencias como en Observación. Es valorado por Neurología, que indica alta e implanta tratamiento con levetiracetam 500 mg/12h así como posterior seguimiento por ellos.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, de Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín MA, Pérez Ordoño L, Vila Santos J, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. MSD, 2012.

**Palabras clave:** Epilepsia. Crisis. Convulsión.