



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3762 - DOCTOR, ESTOY PREOCUPADA, ESPERO QUE TODO ESTO SEA TRANSITORIO...

A. Jacinto Martín<sup>a</sup>, G. Clavería Sancho<sup>b</sup>, M. Marco Brualla<sup>c</sup>, R. Tomeo Muñoz<sup>d</sup>, N. Gargallo Gasca<sup>d</sup> y M. Muro Culebras<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. UDMFYC del Sector II. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente 72 años en tratamiento con bisoprolol, metformina, rosuvastatina y flecainida con antecedentes de fibrilación auricular paroxística, diabetes y dislipemia, que acude al centro de salud con su hija porque hace una hora aproximadamente ha presentado dos episodios diferentes de diez minutos de duración consistentes en parálisis facial periférica izquierda, pérdida de fuerza en brazo izquierdo y disartria, junto a sensación nauseosa sin vómitos y mareo. A su llegada se encuentra asintomática, aunque refiere amnesia de ambos episodios.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial: 145/70, Frecuencia cardiaca: 65. Saturación de oxígeno: 97% Glasgow 4-5-6. Normohidratada, normocoloreada, buen estado general. Auscultación cardiopulmonar: normal; no soplos carotídeos. Consciente y orientada en tiempo, espacio y persona. Receptiva y perceptiva. Pupilas isocóricas y normoreactivas, no nistagmos. No alteraciones del lenguaje. Exploración pares craneales normales. Fuerza en extremidades superiores e inferiores sin alteraciones. Maniobras de Barré y Migazzini normales. Sensibilidad superficial y profunda normal. Reflejo cutáneo-plantar flexor. No disimetrías. Signo de Romberg, estabilidad y marcha sin alteraciones. No signos meníngeos. ECG: ritmo sinusal a 75x, sin otras alteraciones. BM-Test: 87.

**Juicio clínico:** Accidente isquémico transitorio (AIT).

**Diagnóstico diferencial:** Ictus establecido, neoplasia cerebral, migraña con aura, trastorno metabólico.

**Comentario final:** Ante la sospecha clínica de AIT se le deriva a urgencias hospitalarias para la realización de más pruebas complementarias que descarten un posible accidente cerebrovascular agudo. La analítica sanguínea y de orina fueron normales, la radiografía tórax y el TAC cerebral no mostraron hallazgos patológicos. Se dejó a la paciente en observación, monitorizada, y se le realizó un EcoDoppler de troncos supraórticos que demostró que en el eje carotídeo izquierdo existía una placa de ateroma en inicio de carótida externa, sin aceleraciones de flujo en carótida interna. Dada la clínica que ha presentado la paciente, los factores de riesgo cardiovascular que tiene y el antecedente de fibrilación auricular paroxística se decide iniciar tratamiento con anticoagulantes

orales (edoxaban) y es dada de alta dado que se encontró en todo momento asintomática.

## **Bibliografía**

1. Caplan LR. Transient ischemic attack: definition and natural history. *Curr Atheroscler Rep.* 2006;8:276.
2. Caplan LR. Differential diagnosis of transient ischemic attack and stroke. *UpToDate*, 2012. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/differential-diagnosis-of-transient-ischemic-attack-and-stroke>

**Palabras clave:** Accidente isquémico transitorio. Enfermedad cerebrovascular. Emergencia.