



## 242/1193 - NO ES NADA, CON EL TIEMPO SE ME PASARÁ

M. Docavo Barrenechea-Moxó<sup>a</sup>, P. Jiménez Jiménez<sup>b</sup>, B. Brizzi<sup>c</sup>, M. Santos Matallana<sup>d</sup> y L. Picazo García<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valle Inclán. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico San Carlos-Centro de salud Espronceda. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico San Carlos. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campamento. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 76 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, fumadora, ligero deterioro cognitivo. Independiente para ABVD, Vive con su marido que no presenta deterioro cognitivo. Acude el día 3 de abril a las dos de la tarde con cita al centro de salud. Refiere que desde que se despertó el domingo 2 de abril a las 10 de la mañana presenta pérdida de fuerza en mano derecha y sensación de entumecimiento con imposibilidad de realizar movimiento con la mano. El sábado 1 de abril se acostó en situación basal. No refiere pérdida de fuerza en brazo, antebrazo derecho ni en otra extremidad, no desviación de comisura labial, alteración del lenguaje, fiebre ni clínica infecciosa, La historia se confirma con el marido. No consultaron antes para ver si se le pasaba con el tiempo, no creyeron que fuera importante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, frecuencia cardíaca: 81 lpm. TA: 140/80. Auscultación pulmonar, cardíaca y miembros inferiores sin alteraciones. Exploración neurológica: consciente, comprende, repite, nómina y obedece órdenes complejas axiales con normalidad, MOES sin limitaciones, pupilas simétricas reactivas a la luz y pares craneales conservados. Sensibilidad y reflejos conservados. Motor: miembros superiores: izquierdo: 5/5, derecho 0/5; miembros inferiores: 5/5. ECG: normal.

**Juicio clínico:** Monoparesia aislada de mano derecha de más de 24 horas de evolución.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus isquémico hemisferio izquierdo, ictus hemorrágico, parálisis de Todd, tumor intracraneal, migraña con aura.

**Comentario final:** Por sospecha de ictus se deriva a urgencias donde se realiza TAC cráneo basal en el que se observa signos compatibles con isquemia subaguda en circunvalación precentral izquierda. Con diagnóstico de ictus hemisférico izquierdo ingresa en neurología. En atención primaria es imprescindible la educación sanitaria de los pacientes, es necesario explicarles los signos de alarma por los que tienen que acudir inmediatamente a un centro sanitario. Con ello se consigue un diagnóstico precoz, mejorando el pronóstico y disminuyendo el riesgo de complicaciones.

### Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 7ª ed. Madrid; 2012; p. 1205-17.
2. Julián Jiménez A. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias, 4ª ed. Madrid, 2014; p. 543-6.

**Palabras clave:** Educación sanitaria. Signos e alarma. Monoparesia.