



## 242/1977 - ¿TRASTORNO DE CONVERSIÓN?

R. Orta Chincoa<sup>a</sup>, M. Bajo Escudero<sup>b</sup> y D. Peña Luyo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Distrito Sanitario Bahía de Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años con el único antecedente personal de hemorragias menstruales abundantes con anemización en tratamiento con ACHO en seguimiento por ginecología. No RAM no hábitos tóxicos. Acude a urgencias por comenzar en las últimas 72h de manera repentina con confusión y decaimiento. Hace 24h pérdida de conocimiento sin movimientos anormales ni estigmas de crisis comicial. Ha consultado previamente por síntomas similares siendo tratada como ansiedad prescribiéndose ansiolítico que empeoró el decaimiento previo que presentaba.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, palidez mucocutánea, consciente, desorientada, ausencia de cianosis, ACP: tonos puros y rítmicos, MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso sin masas ni megalias. MM.II: sin edemas ni TVP. FC: 90 lpm, TA: 110/85 mmHg, SatO<sub>2</sub>: 98%. E. neurológica: dificultad para ejecutar órdenes sencillas (coincidiendo con la presencia de un familiar) resto sin hallazgos de interés. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización. Analítica: HB 7,2 mg/dl y se decide transfusión de un concentrado de hematíes. TAC craneal: extensa trombosis de senos y lesiones compatibles con infartos venosos con focos de sangrado en su interior. Extenso edema en región frontal derecha que produce desplazamiento de la línea media.

**Juicio clínico:** Trombosis de seno longitudinal y lateral derecho. Infarto venoso frontal derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Trastorno de conversión, crisis de ansiedad, LOES.

**Comentario final:** Fue ingresada a cargo de Neurología en la unidad de ICTUS donde se realizó una RMN que confirmó el diagnóstico. Describen clínica compatible con lesión isquémica frontal derecha (hemiparesia izquierda y borramiento de surco nasogeniano izquierdo) a de más de afasia transcortical mixta. Al alta afasia prácticamente resuelta con balance motor normal, prescribiéndose henoxaparina 60 mg/12h y levetiracetam 100 mg/12h.

### Bibliografía

1. Navarro Soler IM, Ignacio García E, Masjuán Vallejo J, Gállego Culleré J. A set of care quality indicators for stroke management. Neurología. 2017; pi: S0213-4853(17)30196-2.
2. Sandín B, Valiente RM, Chorot P, Santed Germán MÁ. Nueva escala para la evaluación de la

sensibilidad a la ansiedad. Rev Psicopatología Psicología Clínica. 2007;12(2).

3. Guenthera G, Arauz A. Cerebral venous thrombosis: a diagnostic and treatment update. Neurologia. 2011;26:488-98.

**Palabras clave:** Trastorno de ansiedad. Infarto cerebral. Psicopatología.