



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

## 242/4063 - UNA DEPRESIÓN MAL TOLERADA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE ACV ISQUÉMICO SUBAGUDO

D. Oñate Cabrerizo<sup>a</sup>, M. Díaz García<sup>b</sup>, E. Nortes Cañizares<sup>c</sup>, R. Muñoz Sarmiento<sup>d</sup>, I. Alcalá Peña<sup>b</sup> y C. García Jiménez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rabaloche. Orihuela. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almoradí. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 62 años acude por presentar desde hace 2 días cuadro de cefalea hemicraneal que posteriormente se ha vuelto holocraneal y que no cede a pesar de toma de antiinflamatorios, y cierta disartria que no presenta en el momento actual. Según refiere familiar acompañante, desde hace 1 semana aproximadamente labilidad emocional que achaca a la no toma de medicación (en tratamiento por depresión con paroxetina), lentitud a la hora de realizar actividades cotidianas, e hipoestesia distal en MSD. No otra sintomatología asociada. Antecedentes personales a destacar: HTA, DM-2, DLP; 2 episodios de angor hemodinámico (en seguimiento en Consultas Externas Cardiología), y cuadro de depresión de meses de evolución con mala adhesión al tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. ACP: rítmica, MVC. ABD: anodino. Neuro: CyO en las 3 esferas, PICNR; MOEs conservados; PPCC normales; fuerza conservada en las 4 extremidades; hipoestesia distal MSD respecto al resto de extremidades. Romberg negativo. Sin otros datos de focalidad neurológica. Rx tórax: anodina. ECG: RS 100 lpm, BCRIHH (ya conocido), sin alteraciones agudas repolarización. TC craneal: lesión hipoatenuada bien delimitada córtico-subcortical a nivel lóbulo parietal posterior izquierdo que sugiere naturaleza isquémica subaguda. RMN: lesión isquémica aguda que afecta ramas terminales ACM izquierda con mínimos sangrado interno. Eco-Doppler TSA: arterioesclerosis incipiente; no placas significativas, estenosis ni alteraciones hemodinámicas.

**Juicio clínico:** Ictus isquémico subagudo ACM izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Depresión.

**Comentario final:** Se define ictus a la manifestación aguda provocada por la alteración del flujo sanguíneo ocasionando un déficit del funcionamiento de una o varias zonas encefálicas. Se clasifican según la naturaleza de la lesión en ictus isquémico o hemorrágico. Es fundamental llevar a cabo un correcto abordaje pre-hospitalario, activando en la mayor brevedad posible el protocolo de actuación "Código Ictus".

### Bibliografía

1. Caplan LR. Clinical diagnosis of stroke subtypes. UptoDate, 2017.

2. Vila S, Castaño AM, Torralba A. Enfermedad cerebrovascular. En: Suárez D, Vargas JC. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 8<sup>a</sup> ed. Madrid. 2016; p. 1497-512.
3. Smith WS, Johnston SC, Hemphill JC. Cerebrovascular Diseases. En: Kasper D, Fauci A, et al, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 19<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill. 2015; 2559-81.

**Palabras clave:** ACV isquémico. Depresión.