



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

## 242/1706 - ¡Y DE REPENTE, OCURRIÓ!

F. Mateo Mateo<sup>a</sup>, V. Llamazares Muñoz<sup>b</sup> y E. Sánchez Díaz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Posadas. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Carlota. Distrito Sanitario Guadalquivir. Córdoba. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Posadas. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años, sin antecedentes personales de interés, que acude al Centro de Salud de Urgencias por alteración visual mientras conducía por la autovía. “Iba conduciendo y no veía las señales de tráfico completas, sólo una de las mitades”. Posteriormente ha intentado leer pero no reconocía las letras, queriendo hablar sin que le salieran las palabras. La totalidad de la clínica ha durado una hora y media. Se deriva a urgencias hospitalarias donde se decide ingreso en neurología para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada y colaboradora. Acude muy nerviosa asustada. Exploración neurológica sin focalidad con pares craneales conservados. Tensión arterial: 120/65. Glucemia: 125. En urgencias hospitalarias analítica, radiografía de tórax y electrocardiograma normales. Durante su ingreso en neurología tomografía axial computarizada y resonancia magnética sin hallazgos patológicos. Anticuerpos anticardiolipina, ANA y antibeta2GPI negativos.

**Juicio clínico:** Aura migrañosa visual aislada.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente isquémico transitorio, esclerosis múltiple.

**Comentario final:** Tras el alta, no se pauta un tratamiento específico. Se aconseja evitar tabaquismo y fármacos anticonceptivos. La migraña es una afección muy frecuente, de base genética, que afecta entre el 12% y el 16% de la población general, siendo la incidencia más alta en mujeres. Asociada con aura corresponde a un 20%. En este caso clínico, observamos que no siempre la medicina es exacta, puesto que tras el cuadro neurológico que sufrió la paciente no hubo cefalea asociada. Debemos realizar siempre una anamnesis y exploración exhaustivas, para poder llegar a un buen juicio clínico final.

### Bibliografía

1. López I, Rodríguez P, Sánchez J, Moldes C. Migraña. Guía clínica Fisterra, 2012.

**Palabras clave:** Alteración visual. Afasia. Migraña.