



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

## 242/2614 - ACV ISQUÉMICO EN URGENCIAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Leyva Alarcón, M. Orcera López y D. Ortega López

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 58 años tributaria de cirugía por estenosis mitral. Acude a urgencias por pérdida de fuerza en extremidades izquierdas, desviación de la comisura bucal y disartria. Antecedentes personales: HTA, dislipemia. estenosis mitral reumática. Tratamiento: bisoprolol, AAS, simvastatina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada y colaboradora. Presenta disartria y hemianopsia homónima izquierda. A la exploración neurológica: Pupilas isocóricas y normorreactivas. Motilidad ocular extrínseca normal, paresia facial central izquierda, resto de pares craneales normales. Motor: pleja de miembro superior izquierdo y de miembro inferior izquierdo (1/5), fuerza normal en extremidades derechas. Reflejo cutáneo-plantar izquierdo extensor. Sensibilidad: Hemihipoestesia izquierda. Latido cardiaco rítmico a 80 lpm. No soplos carotídeos. Tensión arterial 130/90. TAC urgente: infarto en el territorio de arteria cerebral media derecha. Aparece claramente densa, sugestivo de trombosis arterial. TAC perfusión: los mapas de perfusión muestran un infarto cerebral que interesa a la práctica totalidad del territorio de la arteria cerebral media derecha, sin apenas áreas de penumbra vascular. Angio TC: oclusión de arteria carótida cervical distal, intrapetrosa y cavernosa derecha, así como de la arteria cerebral media derecha (segmento M1). TAC 2 control: se aprecia infarto de arteria cerebral media derecha en evolución con importante edema, que ocasiona borramiento de surcos y desplazamiento de estructuras de la línea media, siendo éste discretamente mayor que en estudio previo.

**Juicio clínico:** Ictus de arteria cerebral media derecha, de origen cardioembólico.

**Diagnóstico diferencial:** ACV. Metástasis cerebral. Tumor de SNC.

**Comentario final:** Por su alta incidencia en la población, es muy importante la rápida actuación y activación de código ictus ante una sospecha de ACV. La exploración física y neurológica al inicio es fundamental para orientar el posible origen del mismo, intentando reconocer cuando tiene un origen isquémico (aterotrombótico o cardioembólico) o hemorrágico, en base a los antecedentes del paciente. Hemos de tener en cuenta otras posibles causas a la hora de realizar un diagnóstico diferencial, como tumores de SNC y metástasis de tumores extracraneales.

### Bibliografía

1. Chang BP, Wira C, Miller J, et al. Neurology Concepts: Young Women and Ischemic Stroke: Evaluation and Management in the Emergency Department. Acad Emerg Med. 2017.

**Palabras clave:** Disartria. Accidente cerebro vascular. Cardioembólico.