



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4403 - UNA ANSIEDAD TRAICIONERA

N. Guelai^a, B. Martínez Sanz^b, A. García-Lago Sierra^b, P. López Alonso Abaitud^b, F. Francisco González^c y Á. Albarracín Contreras^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, sin alergias conocidas asma alérgica en tratamiento con Rupafin, aereus, pulmicort. Acude al Servicio de Urgencias muy nerviosa por sensación de hormigueo en ambas manos mareo y falta de aire todo desencadenado por una situación de estrés en su trabajo.

Exploración y pruebas complementarias: T: 36,6 °C. TAS: 108. TAD: 81. FC: 83. Buen estado general. Consciente, orientada. Hidratada y perfundida. Normal coloración cutánea y de mucosas. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normoreactivas. Pares craneales normales. No rigidez de nuca. Fuerza, tono y sensibilidad normal. Coordinación y equilibrio normal. Lenguaje fluido y coherente. Se realiza EKG: ritmo sinusal a 71 lpm sin alteración en la repolarización. Se administra diazepam de 5 mg sublingual, le tranquilizamos y la dejamos en la sala, al cabo de una hora volvemos a re explorar a la paciente, que nos comenta que está más tranquila, pero la notamos con disartria y desviación de la comisura labial a la izquierda y debilidad en extremidad superior Izquierda. Por lo que se le manda al hospital de referencia donde se hace un primer TAC sin patología, ante la evidente clínica de ictus se realiza un angioTAC donde se observa defecto de repleción de la arteria cerebral media derecha inmediatamente después de la bifurcación a la altura del valle silviano. Parece objetivarse repermeabilización distal con una longitud del trombo de aproximadamente 13 mm.

Juicio clínico: Ictus isquémico de perfil embólico en territorio de cerebral media derecha.

Diagnóstico diferencial: Ictus/ansiedad.

Comentario final: La paciente fue tratada con fibrinólisis en la unidad de Ictus, dada de alta sin secuelas a los 3 días con pruebas de tóxicos, hipercoagulabilidad, inmunológico y serologías de lúes y VIH negativas. Destacamos la importancia de reexplorar y no infravalorar la clínica de ansiedad porque muchas veces solo es la punta del iceberg de una patología mucho más grave.

Bibliografía

1. <http://fisterra.scsalud.csinet.es/guias-clinicas/ictus-fase-aguda/>
2. <http://fisterra.scsalud.csinet.es/guias-clinicas/trastornos-ansiedad/>
3. <http://uptodates.scsalud.csinet.es/contents/neuroimaging-of-acute-ischemic-stroke> source = search_result&search = ictus%20y%20ansiedad&selectedTitle = 5~150

Palabras clave: Ansiedad. Ictus. Reexplorar.