



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4172 - ACCIDENTE DE TRÁFICO DE CAUSA INUSUAL

J. Martín Gurpegui^a, M. Ruiz Núñez^b, C. León Rodríguez^c y R. de las Cuevas Allende^d

^aNeurólogo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Miera. Liérganes. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Selaya. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud El Alisal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años. Marinero jubilado. Zurdo. Exfumador y exbebedor. HTA. DM 2. Paciente que regresa a su domicilio conduciendo por una vía secundaria, acompañado por su mujer, y sufre un accidente por impactar contra un coche que estaba aparcado en una cuneta, invadiendo parcialmente la calzada, a la izquierda según el sentido de la marcha. Se requirió la presencia de la Policía Local que realizó un test de alcoholemia que fue negativo, y tras la retirada del vehículo por la grúa, su esposa decide acudir al Centro de Salud. Allí comenta al médico del SUAP que lleva aproximadamente un mes "raro", que le ve despistado y que a veces le cuesta encontrar las palabras, y que no entiende como no ha visto el coche aparcado.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración sistémica fue normal, con auscultación cardiaca rítmica y sin soplos. La exploración neurológica demuestra una hemianopsia homónima izquierda en la campimetría por confrontación, siendo el resto normal. El paciente es derivado al Hospital de Referencia. En Urgencias se realiza un TAC craneal urgente que presenta una tenue hipodensidad occipital derecha. Durante el ingreso hospitalario se realiza RM craneal: hiperseñal T2 subcortical que se extiende por la sustancia blanca de la región del polo occipital derecho y región parietooccipital en relación con edema vasogénico. Presencia de una muy probable fístula arteriovenosa dural a nivel del seno transversal derecho probablemente tipo II a+b.

Orientación diagnóstica: Hemianopsia homónima izquierda secundaria a fístula dural con edema en lóbulo occipital derecho.

Diagnóstico diferencial: Ictus a nivel de arteria cerebral posterior derecha. Lesión ocupante de espacio con edema (glioblastoma, metástasis, etc.).

Comentario final: Las lesiones occipitales progresivas pueden suponer un reto diagnóstico, porque los pacientes pueden ir acostumbrándose al déficit hasta que es muy marcado, o bien sucede un acontecimiento precipitante como en este caso, que fue un accidente de tráfico. Realizar una exploración neurológica inicial que incluyó una campimetría por confrontación fue determinante para el enfoque diagnóstico. La fístula fue embolizada satisfactoriamente y a los 3 meses el paciente se encontraba asintomático.

Bibliografía

1. Fístulas durales arteriovenosas intracraneales. Experiencia con 81 casos y revisión de la literatura. Neurocirugía. 2013;24(4).

Palabras clave: Hemianopsia. Fístula. Accidente.