

## 347/4321 - PARA UN BUEN DIAGNÓSTICO, ELIMINAR LOS PREJUICIOS

J. Jiménez Ruiz

Médico de Familia. Centro de Salud de Posadas. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 62 años con antecedentes personales de dislipemia, hipertensión arterial, diabético tipo II, alcoholismo y fumador, que refiere pérdida de fuerza en ambos miembros inferiores de aparición brusca desde hace unos 30 minutos, junto con dificultad para la deambulación. Acude acompañado por su hijo. Interrogándolo sin hacer referencia a su antecedente registrado en historia clínica de alcoholismo, su hijo hace especial hincapié en que esta noche no ha bebido.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estado general conservado, consciente, orientado, colaborador, bien hidratado y bien perfundido. Auscultación cardiorrespiratoria: tono rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Miembros inferiores: No edema ni signos de trombosis venosa profunda. Exploración neurológica: Glasgow 15/15, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz, movimientos extraoculares conservados, no nistagmo, pares craneales normales, sensibilidad ligeramente disminuida en miembros inferiores, reflejos osteotendinosos normales, Romberg negativo. Dismetría dedo-nariz, marcha con ampliación de base de sustentación, marcha en tandem imposible. Destaca tensión arterial 170/110, que es tratada con captoperil sublingual. Se deriva a urgencias hospitalarias para valoración del cuadro. En hospital, cursan ingreso en Neurología y realizan angioresonancia magnética craneal, donde se detecta infarto hemiprotuberancial derecho reciente. Durante la hospitalización, el paciente presenta mejoría progresiva. Al alta persiste ligera dismetría.

**Orientación diagnóstica:** Ictus vertebrobasilar/protuberancial en paciente con varios factores de riesgo cardiovascular.

**Diagnóstico diferencial:** Enolismo activo, vértigo paroxístico benigno, ictus protuberancial.

**Comentario final:** El interés de este caso, aparte del diagnóstico y la llamativa exploración neurológica, creo que recae sobre la importancia de la ausencia de prejuicios en torno a diagnósticos como el enolismo activo, que en el caso de esta sintomatología, nos podría llevar a pensar en que el paciente ha bebido esa noche. La presencia de prejuicios sobre los pacientes, aunque a veces es difícil no tenerlos, puede llevarnos a diagnósticos erróneos o a no realizar las intervenciones o exploraciones oportunas.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier, 2015.

**Palabras clave:** Prejuicios. Enolismo. Ictus protuberancial. Dismetría.