



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3629 - DOCTORA, NO ME SALEN LAS PALABRAS

L. Tejada de los Santos^a, A. Marco Ibáñez^b, R. Labat Ponsá^b y S. Jiménez Asensio^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. Soria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 48 años. Antecedentes: HTA y cáncer de mama en remisión, con revisiones en Oncología. Acude a la consulta refiriendo episodio autolimitado de afasia motora. Cuenta que estando en una reunión, presentó dificultad para hablar con fluidez y dificultad en la evocación de las palabras. No cefalea, no déficits motores de extremidades. No palpitaciones ni dolor torácico.

Exploración y pruebas complementarias: TA 138/82, 79 lpm. Consciente y orientada. Normohidratada y normoperfundida. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos audibles. MVC en todos los campos pulmonares. Glasgow 15, con lenguaje correcto en este momento. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales sin alteraciones. Coordinación sin dismetrías. Marcha normal. No signos de irritación meníngea. Romberg negativo. Se deriva a Urgencias para valoración, con realización de TAC sin alteraciones, es dada de alta. Dos meses después acude con sensación de parestesias en hemifacies izquierda, con lo que se deriva de forma preferente a Neurología, solicitándose RMN y analítica. Analítica de autoinmunidad: Ac anticoagulante lúpico y anticardiolipina negativos. RMN cerebral: pequeñas lesiones hiperintensas patológicas en T2 de semiología isquémica. AngioRMN sin hallazgos patológicos. Eco-doppler carotídeo normal. EEG sin alteraciones. Se sospecha de AIT pautándose antiagregación con clopidogrel y control de FRCV en nuestra consulta. Ante los hallazgos, realizamos ECG, normal, y derivamos a Cardiología para descartar posible arritmia paroxística o patología estructural. Holter ECG sin hallazgos de arritmia. Ecocardiograma: destaca foramen oval con paso de burbujas moderado tras Valsalva con septo hiper móvil. Resto normal. Se decide intervención quirúrgica para cierre de foramen oval permeable. Ecocardiograma de control: dispositivo normocolocado, sin shunt a su través, ni complicaciones. Al alta: doble antiagregación durante 6 meses, después continuar con clopidogrel. Profilaxis de endocarditis durante 6 meses.

Orientación diagnóstica: AIT con patología cardíaca estructural.

Diagnóstico diferencial: ACV, tumor cerebral, metástasis.

Comentario final: Desde AP, ante síntomas neurológicos hemos de discernir entre sospecha diagnóstica que requiera valoración urgente o estudio ambulatorio. Ante hallazgo de isquemia cerebral es importante control por nuestra parte de FRCV, así como valorar estudio cardiológico, para filiar causa.

Bibliografía

1. Gallardo E. Isquemia cerebral. En: Rodríguez JL. GreenBook, 6ª ed. Madrid: Marban, 2015; p. 2097-121.

Palabras clave: Isquemia cerebral. Cardiopatía.