

347/4566 - ICTUS EN ADULTO JOVEN

P. Mateo Medina^a, J. Molina Muñoz^b, I. Alcalá Peña^c y M. Gómez Gómez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almoradí. Alicante. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años consulta por cuadro de disartria, desviación de la comisura bucal a la derecha, parestesias en MMSS y debilidad en MSI de una hora de evolución. No hábitos tóxicos. No FRCV. Tratamiento habitual: Anticonceptivos orales.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Exploración neurológica: PICNR. MOE y MOI conservados. Disartria. Parálisis facial central izquierda. Leve claudicación en MSI (FZA 4/5). Parestesias en ambos MMSS. ACP normal. Ante sospecha de ictus, se realiza escala Rankin (2 puntos) y Cincinnati (2 puntos), se activa código Ictus y se remite al Hospital. Se realiza AS normal, ECG normal, y TAC cerebral y angiotAC sin hallazgos patológicos. Se desactivó el código por Unidad de referencia. Ingresó en Neurología, se realizó RNM cerebral objetivándose múltiples lesiones isquémicas cortico-subcorticales en territorio de arteria cerebral media derecha; RNM cervical, Holter-ECG, y ecocardiograma normal; ecocardiograma con suero fisiológico agitado, detectó leve FOP con Valsalva.

Orientación diagnóstica: Ictus isquémico.

Diagnóstico diferencial: Parálisis facial periférica. Crisis epiléptica. Esclerosis múltiple. Migraña acompañada.

Comentario final: En adultos jóvenes, se ha observado un incremento de prevalencia de ictus isquémico, hasta un 15% del total en adultos. Esta población presenta factores de riesgo cardiovasculares clásicos (HTA, diabetes mellitus, dislipemia, obesidad, o tabaquismo), y además otros menos frecuentes como el consumo de tóxicos, cardiopatías congénitas (FOP) y miocardiopatías, Anticonceptivos orales, embarazo/puerperio, migraña con aura, estados protrombóticos (síndrome antifosfolípido, factor V Leiden) arteriopatías inflamatorias (arteritis), y no inflamatorias (disección arterial). Ante paciente joven con focalidad neurológica, se debe realizar exploración completa, y considerar que en jóvenes, el ictus tiene presentaciones atípicas, como movimientos anormales (corea, hemibalismo, distonía, espasmos, convulsión secundaria a ictus, asterixis), afectación de pares craneales y otros síntomas aislados como disartria, disfagia, parálisis facial central, monoparesia, pérdida de visión, o cefalea.

Bibliografía

1. Singhal AB, Biller J, Elkind MS, et al. Recognition and management of stroke in young adults and adolescents. *Neurology*. 2013;81(12):1089-97.
2. Maaijwee NA, Rutten-Jacobs LC, Schaapsmeerders P, va et al. Ischaemic stroke in young adults: risk factors and long-term consequences. *Nat Rev Neurol*. 2014;10(6):315-25.

Palabras clave: Parálisis facial. Disartria. Ictus.