Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2365

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3864 - MAREO E INESTABILIDAD EN PACIENTE ANCIANO PLURIPATOLÓGICO

A. Valdor Cerro[a], D. Simarro Díaz[b] y M. Giménez Gil[a]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cantabria. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 84 años que acude a la consulta por sensación de mareo e inestabilidad en la marcha. AP: NAMC, HTA, DMII, adenoma prostático, osteoporosis, cólicos biliares. Tratamiento: metformina, sitagliptina, ramipril, tamsulosina, simvastatina, paracetamol, Adiro. IQs: meniscectomía. Anamnesis: Inestabilidad en la marcha con lateropulsión derecha de una semana de evolución. Refiere pequeño traumatismo craneal hace unos días ("se golpeó con la puerta del garaje"). Cefalea holocraneal, sin náuseas ni vómitos. No episodio previo de desconexión o convulsivo.

Exploración y pruebas complementarias: TA 160/66. FC 85. Lateropulsión derecha. Inestabilidad para la deambulación con aumento de base de sustentación. Romberg positivo con inestabilidad en todas las direcciones. Maniobras de Barré y Mingazzini positivas (claudicación con hemicuerpo derecho). Pruebas complementarias: No se realizan en la consulta. Derivación a Urgencias del HUMV para realización de pruebas complementarias, descartar ACV sin activar el código ictus dado su edad y > 48 horas de inicio del proceso. Se realiza TAC craneal en Urgencias: “colección extraaxial de morfología subdural localizada en convexidad fronto-temporo-parietal izquierda de aspecto hiperdenso, en relación con hematoma subdural agudo, que condiciona efecto expansivo con desviación de la línea media aproximadamente 13 mm hacia la derecha, asociando herniación subfalcina, con borramiento de surcos, y colapso parcial de ambos ventrículos laterales”. El diagnostico concluye en hematoma subdural hemisférico derecho. Se pauta PEA, con excelente resultado y recuperación.

Orientación diagnóstica: Juicio clínico: focalidad neurológica en sospecha de lesión ocupante de espacio.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial entre causa vascular, infecciosa o tumoral.

Comentario final: Importancia de una buena exploración física. La importancia del examen neurológico para el médico de atención primaria radica en la gran cantidad de enfermedades neurológicas que pueden acudir a nuestra consulta dada su elevada frecuencia: cefalea, epilepsia, enfermedad vascular cerebral, etc. Además, muchas de estas patologías pueden poner en riesgo la vida del paciente, comprometer su función cerebral y generar discapacidades. Por otro lado, la importancia de conocer al paciente que llega a la consulta, ya que un problema de estas características en el contexto clínico pluripatológico del paciente podría haberse pasado por alto.

Bibliografía

1. Riancho JA, Riancho L. Introducción a la práctica clínica. 2014.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Lateropulsión. Cefalea. Claudicación. ACVA.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.