Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2204

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1121 - SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN VARÓN JOVEN

C. de la Cruz Seris-Granier[a], P. Clavero Cereceda[b] y M. Acha Pérez[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años sin alergias conocidas ni antecedentes personales de interés, que acude al Centro de Salud por cuadro brusco de hemiparesia derecha asociado a afasia motora mientras paseaba. Tras comprobar déficit motor y alteración del lenguaje, se decide derivar a Centro Hospitalario de referencia ante la sospecha de accidente cerebrovascular.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, estable hemodinámicamente. Glasgow 13/15. Pupilas isocóricas normoreactivas. Parafasias y emisión únicamente de monosílabos. Responde a órdenes sencillas, se satura a órdenes complejas. Balance muscular 2/5 en miembro superior derecho y 4/5 en miembro inferior derecho. No alteraciones sensitivas aparentemente. Auscultación cardiopulmonar anodina. NIHSS 3, APACHE 2: 13, SAPS 2: 13. 1. TC craneal: sin hallazgos. 2. Analíticas sanguíneas y triaje dentro de parámetros de normalidad. 3. ECG: ritmo sinusal a 85 lpm, sin alteraciones agudas de la repolarización. 4. Angio-TAC: arterias carótidas comunes e internas, y vertebrales permeables, sin visualizar estenosis significativas. Únicamente se visualiza mínima irregularidad en la luz de origen de la arteria carótida interna izquierda. Arteria basilar y arterias cerebrales sin hallazgos. 5. Ecocardiografía: sin cardiopatía estructural. Septo interauricular íntegro sin aneurisma. Test de burbuja positivo.

Orientación diagnóstica: ACV isquémico izquierdo. Foramen oval permeable con cortocircuito derecha-izquierda leve.

Diagnóstico diferencial: ACV hemorrágico. LOE cerebral. Meningoencefalitis.

Comentario final: El accidente cerebrovascular isquémico es el resultado de una isquemia cerebral focal. Su diagnóstico es clínico. El tratamiento trombolítico puede resultar útil si se aplica de forma aguda en algunos pacientes. Se administró tratamiento fibrinolítico en Urgencias. Ingresa, descubriéndose foramen oval permeable con cortocircuito derecha-izquierda leve. Está pendiente de estudio de trombofilia solicitado por Hematología de forma ambulatoria. Estudios clínicos muestran resultados contradictorios respecto a causa-efecto de FO permeable-ictus criptogénico, pero coinciden sobre la mayor incidencia de FO permeable en pacientes que sufren Ictus criptogénico respecto a población general.

Bibliografía

1. Manual MSD [Editado en Nov 2013, consultado el 20 Mayo 2018]. Disponible en: https://www.univadis.es/viewclinical-guide/accidente-cerebrovascular-isquemico-559443?s1 = references
2. Serena J, Dávalos A. Ictus de causa desconocida y foramen oval permeable: una nueva encrucijada. Rev Esp Cardiol. 2003;56:649-51).
3. Vicent, ML. Cierre de FOP en ictus criptogénico: un punto de inflexión. Cardiología hoy [Internet] 2017 [Consultado mayo 2018]. Disponible en: https://secardiologia.es/multimedia/blog/8840-cierre-de-fop-en-ictus-criptogenico-un-punto-de-inflexion

Palabras clave: Hemiparesia. Afasia.

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