



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/971 - UNA GASTROENTERITIS ESPECIAL

V. Lao Cañadas^a, M. Álvarez Martín^b, J. Cabrerizo González^c y A. Moyano Aguerd^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} Año de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antonio Abad. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años de edad con antecedentes de ser fumador que acude a urgencias porque hace 4 días comenzó con vómitos no precedidos de náuseas, que relacionó con posible gastroenteritis vírica (familiar afecto de la misma). Los vómitos desaparecieron a las 48h y comenzó con cefalea de carácter opresivo holocraneal, y discreta sensación de mareo. A las 24 horas comenzó con diplopía, que cede con oclusión alternante ocular.

Exploración y pruebas complementarias: A 146/74 mmHg, FC 55 lpm. NRL: Fs preservadas. PPCC: pupilas ICNR. IIPC campimetría por confrontación preservada. Diplopía en la mirada conjugada horizontal a ambos lados, sin restricción evidente de MOEs. Vpc conservado. VIIpc conservado. PPBB preservado. BM Fuerza preservada 5/5 en cuatro extremidades. ROTs +++/++++. RCPFB. Sensibilidad exteroceptiva preservada. Coordinación no disimetrías DND ni TR. Control analítico: Sin alteraciones significativas. TAC craneal: Hematoma agudo intraventricular (ventrículo lateral izquierdo). RNM: Hematoma intraventricular y hemoventrículo en ventrículo lateral izquierdo sin causa subyacente en estudio actual. Dado que el paciente presenta lesiones compatibles con cavernomas en hemisferio cerebeloso y amígdala temporal derecha, no se puede descartar debido al sangrado agudo que el hematoma intraventricular sea secundario a cavernoma intraventricular. Arteriografía: no se observan aneurismas, MAV, FAV duros ni otras malformaciones vasculares.

Orientación diagnóstica: Hemorragia intraventricular primaria secundaria a cavernomas.

Diagnóstico diferencial: AIT. Masa intracerebral.

Comentario final: Se realiza angioTC urgente sin objetivarse MAV, ni aneurisma ni FAV por lo que Neurocirugía desestima al paciente e ingresa a cargo de neurología en Unidad de Ictus donde permanece estable. Presenta mejoría progresiva de la diplopía horizontal en la mirada conjugada hacia ambos lados. El angioma cavernoso consiste en una estructura formada por un conglomerado de dilataciones venosas, a las que llega la sangre a través de pequeñas arterias. Los cavernomas pueden ser lesiones únicas o existir varias en diferentes regiones del encéfalo. Las formas de presentación suelen ser cefalea o crisis epilépticas.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. ResiUrgencias. Madrid. Ediciones Semergen, 2016.

Palabras clave: Vómitos. Gastroenteritis. Cavernomas. Diplopía. Hemorragia intraventricular.