

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

424/541 - COCAINÓMANO CON MÁS DE UN PROBLEMA

A. Cereijo Pardiñas, M. Torres Ortega, N. García Espinosa y M. Contreras Carrasco

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón 48 años, sin alergias y tromboembolismo pulmonar hace 2 años que ha abandonado medicación. Consumo de cocaína y alcohol. Acude al centro de salud por dolor en brazo derecho, con parestesias y sensación de “mano muerta”, sin antecedentes traumáticos. Exploración anodina, salvo hipoestesia en territorio C5-C6. Electrocardiograma sinusal a 100 lpm, elevación punto j, t picudas v2-v4. Se deriva a urgencias, diagnostican el dolor de mecánico, radiología simple normal y alta a tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos AINES. Dos meses más tarde, episodio afasia.

Exploración y pruebas complementarias: Llega a urgencias por episodio de desconexión del medio y afasia. Test positivo a cocaína y benzodiacepinas. Exploración neurológica: afasia motora cortical, paresia facial derecha supranuclear, pupilas normorreactivas, hemiparesia derecha leve con balance muscular 4/5 distal en miembros superiores, hipoestesia c5-c4 simétrica. TAC: hipodensidad en ribete insular izquierdo con pérdida de diferenciación cortico subcortical y clara asimetría respecto a ínsula contralateral. Sospechoso de isquemia aguda en este territorio y en territorio de arterial cerebral media izquierda. Hiperdensidad lineal a este nivel como signo asociado y que apoya la sospecha. AngioTAC de troncos supraaórticos: interrupción brusca en permeabilidad de la arteria cerebral media izquierda que resulta compatible con un tromboembolismo y que ocasiona los cambios isquémicos referidos. Posible trombo blando de pequeño tamaño en bulbo carotideo izquierdo, sin estenosis significativa. Neurocirugía desestima intervención. Ecocardiografía: dentro de la normalidad. Portador del gen de la protrombina G20210A en heterocigosis. RMN: alteración de la señal en territorios de distribución insular de arteria cerebral media izquierda sugestivo de infarto agudo. Oclusión segmentaria en división superior de arteria cerebral media izquierda. Estenosis foraminal derecha c5-c6.

Orientación diagnóstica: Ictus isquémico.

Diagnóstico diferencial: Afasia, ictus, intoxicación por tóxicos.

Comentario final: Ante un paciente politoxicómano, se diagnóstica de dolor mecánico, lo que posteriormente será una estenosis foraminal c5-c6. En el segundo contacto, se enfoca como intoxicación, y ante la falta de respuesta a la medicación se realiza TAC. En ocasiones se prejuzgamos por los antecedentes, con riesgo de minusvalorar los síntomas.

Palabras clave: Ictus. Trombofilia. Intoxicación.