

## 424/2962 - A PROPÓSITO DE UN CASO: UN ICTUS PRECOZ

E. Sarabia Asensio<sup>1</sup>, F. Moldenhauer Ródenas<sup>1</sup>, M. Martínez García<sup>2</sup> y M. Zarza Arribas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Murcia. <sup>2</sup>Médico. Centro de Salud El Algar. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. El Algar. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 38 años sin FRCV: No DM, No HTA, No DLP. Hipotiroidismo. Toma anticoncepción hormonal. Madre intervenida de meningioma. Acude a consulta de Atención Primaria por un cuadro de disartria y desviación de la comisura bucal junto con acorcamiento hemifacial de unos 20 min de evolución. En el momento de la exploración no hay focalidad neurológica, pero ante la sospecha de un AIT, se decide derivación a Urgencias hospitalarias para realización de pruebas de imagen. Allí, se realiza TAC y ante una imagen susceptible de lesión isquémica, queda ingresada a cargo de Neurología para iniciar estudio y se programa RMN encefálica.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Urgencias Analítica: normal. TC: área hipodensa parietal derecha inespecífica que podría corresponderse con una lesión de origen isquémico. Durante ingreso: Analítica: ácido fólico y vitamina B12 disminuidos. Coagulación normal y cribado lúpico negativo. RMN encefálica: infarto isquémico fragmentado en territorio de ACM derecha. Estudio neurosonológico: troncos supraaórticos normales. EEG: normal. Ecocardiograma: foramen ovale permeable. Estudio genético: heterocigoto para la mutación MTHFR (C677T).

**Orientación diagnóstica:** Ictus de perfil embólico.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus hemorrágico. AIT. Hematoma subdural. Tumores cerebrales. Malformación arterio-venosa.

**Comentario final:** El ictus es la principal causa de mortalidad entre las mujeres españolas. Tiene una elevada incidencia, produciéndose 1 ictus cada 6 minutos en España. Es importante conocer los signos de alarma para poder activar lo más pronto posible el Código Ictus y así establecer el diagnóstico precoz, siendo este el paso más importante para un buen pronóstico. El diagnóstico se basa en pruebas de imagen: TAC de elección en Urgencias. El tratamiento consiste en la trombolisis. Es importante conocer también los síntomas más infrecuentes del ictus para tenerlos en cuenta en el diagnóstico diferencial desde Atención Primaria.

### Bibliografía

1. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Becker K, et al. American Heart Association Stroke Council 2018 Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke. 2018;49(3):46-110.

2. Prabhakaran S, Ruff I, Bernstein RA. Acute stroke intervention: A systematic review. *JAMA*. 2015;313(14):1451-62.

**Palabras clave:** Ictus. Embolismo. Isquemia.