Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1834

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/647 - AFASIA SENSITIVA

S. Montaño Ruíz[1], C. Santiago Pérez[2] y F. Otero Rosado[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Osuna. Sevilla.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Osuna. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 70 años con los siguientes antecedentes personales: HTA, accidente cerebrovascular isquémico silviano izquierdo aterotrombótico, carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado de pulmón en resolución que fue intervenido quirúrgicamente (lobectomía inferior derecha con linfadenectomía) que acude al servicio de urgencias tras activarse código ictus por afasia sensitiva de comienzo brusco con posterior pérdida del nivel de conciencia durante su traslado.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Inconsciente.Constantes: TA 130/80 mmHg. FC 77 lpm. Exploración neurológica: Glasgow 3 puntos. Pupilas mióticas, arreactivas con desviación de la mirada hacia el lado izquierdo. ACP: tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos ni extratonos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. TAC cráneo sin contraste: hipodensidad establecida secundaria a isquemia aguda en áreas de ínsula, lenticular y cápsula interna izquierdas con discreto efecto masa a nivel de la cisura silviana izquierda. Signos de isquemia crónica secundario a AVC en arteria cerebral media izquierda. AngioTAC de troncos supraaórticos: ateromatosis calcificada del cayado aórtico y troncos supraaórticos. TAC cráneo con contraste: lesiones cerebrales compatibles con metástasis. Hemograma: hemoglobina 15, hematocrito 45%, leucocitos 12.790 con 35% de neutrófilos, plaquetas 200.000. Coagulación: sin alteraciones. Bioquímica: glucosa 163, creatinina 1,08, sodio 146, potasio 3,51. Gasometría: pH 6,9, pCO2 69, bicarbonato 15, exceso de bases -18, ácido láctico 133. Debido a la situación clínica y a los resultados de las pruebas complementarias se decidió desintubación de vía aérea y medidas paliativas previo acuerdo con familiares.

Orientación diagnóstica: Metástasis cerebrales.

Diagnóstico diferencial: Accidentes cerebrovasculares, infecciones, tumores del SNC, enfermedades degenerativas, traumatismos craneoencefálicos.

Comentario final: La afasia es un trastorno del lenguaje que se produce como consecuencia de una lesión cerebral (accidentes cerebrovasculares, enfermedades degenerativas, infecciones, tumores del sistema nervioso cerebral, traumatismo craneoencefálico) que requiere atención médica de inmediato. Es importante realizar una buena anamnesis y un correcto diagnóstico diferencial para una orientación diagnóstica correcta. Así se podrá actuar con mayor determinación y rapidez en patologías que son tiempo-dependientes. También recalcar la importancia del seguimiento en consultas de los pacientes oncológicos para tener un mayor control de la enfermedad y en consecuencia de las posibles complicaciones.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de urgencias y emergencias, 5º ed. Barcelona. Elsevier; 2015.

Palabras clave: Afasia. Coma. Metástasis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.