

424/1209 - AHORA LO VES, AHORA NO LO VES

L. Narváez Gómez, J. Cossi Torrejón y T. Luque Barberán

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

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años. Sin alergias medicamentosas, con HTA en tratamiento con enalapril 5 mg. Acudió al centro de salud por cuadro de alteración visual de varios días de evolución. Refería dificultad para la localización de objetos, con distorsión de los mismos al mirar hacia todas direcciones. Comenta que "es como si los objetos estuvieran en el lado opuesto al que ella los ve". Esto ocurre inicialmente por la mañana y mejora durante el día aunque no completamente. No cefalea, no mareos, ni traumatismo previo. La paciente ha tenido mal control de cifras tensionales.

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow 15/15. TA 138/88. Afebril. ACP: rítmica sin soplos con MVC. PINRLA. MOEC. Nominación, compresión, expresión y repetición conservadas. Hemianopsia homónima izquierda en campimetría por confrontación, resto de pares craneales normales, no pérdida de fuerza ni sensibilidad. Romberg negativo. No alteraciones de la marcha. ECG y analítica normal. TC de cráneo sin contraste: hematoma intraparenquimatoso cortico-subcortical en región parietooccipital derecha de unos 23 × 15 mm. Sistema ventricular de tamaño normal no desplazamiento de línea media.

Orientación diagnóstica: Hematoma parieto-occipital derecho.

Diagnóstico diferencial: ACV isquémico, ACV hemorrágico, Neoplasia.

Comentario final: Se realizó interconsulta con neurocirugía, que desestimó intervención quirúrgica. El estudio ecocardiográfico y de fondo de ojo fueron normales y en la resonancia se detectó lesión hemorrágica aguda parietooccipital derecha, además de múltiples lesiones isquémicas crónicas. La hemorragia intracraneal espontánea corresponde sólo un 12% de los ACV, pero presentan peor pronóstico con tasas más elevadas de morbimortalidad. Por ello, es importante su sospecha clínica y manejo precoz. La incidencia de la hemorragia intracraneal se ve influenciada por factores inherentes a la persona como son sexo y edad que no son modificables, y otros más relevantes como son los FRCV, entre los que destacan la HTA, sobre los cuales si podemos intervenir. Para ello, debemos realizar medidas de prevención primarias para evitar que se produzca un primer evento, y secundarias para disminuir así la tasa de recurrencias.

Bibliografía

1. Rordorf G, McDonald C. Spontaneous intracerebral hemorrhage: Pathogenesis, clinical features and diagnosis. UpToDate; 2018 [acceso en junio 2019].
2. Douglas P, Poppas A. Overview of cardiovascular risk factors in women. UpToDate; 2018 [acceso en junio 2019].

Palabras clave: Hemorragia intracerebral. HTA. FRCV.