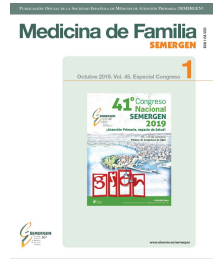




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2381 - CRISIS COMICIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Berenguel Pérez, C. Lozano Moreno y T. Lin Lai

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 35 años, atendido en domicilio por mareo al despertarse, seguido de episodio presenciado de 3 minutos de rigidez y movimientos tónico-clónicos de extremidades superiores y cabeza sin relajación de esfínteres, con estado postcrítico. Sin episodios previos, ni otros antecedentes.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: normal salvo cefalohematoma frontal, bradipsiquia y bradilalia. ECG, analítica y RX tórax: sin alteraciones. TC cráneo: calcificación córtico-subcortical en lóbulo parietal izquierdo, con edema que provoca efecto masa sobre ventrículo lateral izquierdo y desvía línea media. RMN cráneo: alteración de señal en lóbulo temporal y frontal izquierdo, envolviendo región silviana; no restringe en difusión, con calcificaciones serpiginosas dentro. No vasos anómalos que sugieran malformación arteriovenosa (MAV). Se debe remitir a Urgencias para valoración y realización de otras pruebas complementarias (PPCC) si: Lesión durante la crisis o traumatismo craneoencefálico. Epilepsia conocida con crisis anormal. Duración > 10 minutos. Crisis sucesivas sin recuperación del nivel de conciencia. Situaciones especiales (embarazo...).

Orientación diagnóstica: Lesión ocupante de espacio a estudio.

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia. Síncope. Infección. MAV. Neoplasia SNC.

Comentario final: El diagnóstico de una crisis comicial es fundamentalmente clínico, abordable desde Atención Primaria (AP). Requiere una adecuada anamnesis que recoja antecedentes familiares, personales y las características de la crisis actual, para determinar si realmente es una crisis convulsiva, el tipo y la etiología. Existen diversas causas, algunas más probables según la edad del paciente. Es habitual que los datos se recojan del testigo del evento, dada la amnesia del sujeto. En este caso se realizan diferentes PPCC: Analítica: descarta hipoglucemia/consumo de tóxicos-fármacos. ECG: descarta ritmo embolígeno/signos isquémicos. TC cráneo: muestra lesión ocupante de espacio. RMN cráneo: determina el carácter de la misma. Con los datos obtenidos, se alcanza un diagnóstico de presunción de neoplasia de SNC, probablemente un oligodendroglioma (tumor más epileptógeno). Actualmente el paciente está asintomático, con tratamiento anticomicial, en seguimiento por AP y Neurocirugía; pendiente de estudio histológico para confirmación y orientación terapéutica.

Bibliografía

1. Fiol Gelabert F. Problemas del sistema nervioso. Convulsiones. En: Espinàs Boquet J. Guía de actuación en Atención Primaria, 3ª ed. Barcelona: semFYC; 2006. p. 379-86.

Palabras clave: Crisis comicial. Oligodendroglioma. Resonancia magnética.