

424/2394 - CRISIS CONVULSIVA, ¿QUÉ ESCONDE?

M. Gómez García¹, C. Iglesias Montalvo², B. Gutiérrez Muñoz¹ y J. Fernández de los Muros Mato³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Doctor Morante. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años que acudió a consulta con su Médico de Atención Primaria, y estando en la sala de espera comenzó a emitir ruidos guturales, acompañados posteriormente con movimientos tónico-clónicos de 1-2 minutos de duración y pérdida del control de esfínteres. Tras el episodio, el paciente se encontraba desorientado y con sangrado en cavidad oral. Antecedentes personales: fumador de unos 25 paquetes/año desde los 24 años. Hipercolesterolemia. IAM en cara anterior con implantación de stent en descendente anterior media (2000). Nefrectomía derecha (2015) por carcinoma de células claras pT3 pN0M0 G2, con recaída en ganglios mediastínicos, subcarinales e hiliares izquierdos (2017) de buen pronóstico en tratamiento actualmente con sunitinib y en remisión completa. Rotura de menisco interno rodilla derecha (2004). Herniorrafia inguinal derecha (2014). Tratamiento: atorvastatina 40 mg, Adiro 100 mg, enalapril 10 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y desorientado. Normocoloreado, normohidratado y normoperfundido. Afebril, normotenso, SatO2 98% y glucemia capilar 176 mg/dL. Eupneico. Erosiones en bordes laterales de la lengua. Auscultación cardiaca rítmica y sin soplos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos. Exploración neurológica con pupilas isocóricas y normorreactivas, sin signos de focalidad. Hemograma y bioquímica: normal.

Orientación diagnóstica: Crisis convulsiva.

Diagnóstico diferencial: Debut epiléptico. Lesión ocupante de espacio. Accidente cerebrovascular. Síncope.

Comentario final: El paciente no presentaba antecedentes previos de crisis convulsiva por lo que tras la estabilización inicial, se decidió traslado a Urgencias, donde se realizó TAC que evidenció una lesión ocupante de espacio en región frontal derecha de 2 cm de diámetro máximo con edema vasogénico perilesional, que condicionaba efecto expansivo con borramiento de los surcos adyacentes. Este hallazgo se confirmó en la RMN. En el contexto del paciente y dadas las características, la masa era compatible con metástasis cerebral única. Se presentó el caso en el comité de Oncología y Neurocirugía, que decidió tratamiento con radiocirugía debido a la morbilidad derivada de la localización (surco de la zona motora). Se suspendió sunitinib y se inició tratamiento con corticoides y levetiracetam.

Bibliografía

1. Moeller JJ, Hirsch LJ. Diagnosis and classification of seizures and epilepsy. En: Youmans & Winn Neurological Surgery, 7th ed. Elsevier: 2017; p. 388-95.

Palabras clave: Crisis convulsiva. Metástasis. Carcinoma renal.