



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/375 - DIAGNÓSTICO DE CERTEZA EN CLÍNICA NEUROLÓGICA SIN FOCALIDAD

P. Bosch Ferrer<sup>1</sup>, E. Carpintero Rubio<sup>2</sup>, C. Villar Concha<sup>3</sup> y J. Lema Alba<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Palafrugell. Girona. <sup>2</sup>Médico de Familia. ABS Palafrugell. Girona. <sup>3</sup>Médico de Familia. Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà. Girona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años sin antecedentes patológicos de interés que acude a consulta de atención primaria por presentar, según explica su marido, períodos de desconexión con el medio de unos cinco minutos. La paciente recupera de forma espontánea y completa su estado basal sin recordar lo ocurrido. Según se ha podido presenciar por testimonios, ha repetido la clínica tres veces en los últimos seis meses, en una ocasión conduciendo.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración la paciente está con buen estado general sin focalidad neurológica, con exploración de los pares craneales normales, con fuerza y sensibilidad conservadas y marcha normal. Se decide realizar analítica de sangre valorando iones, perfil hepático, estudio tiroideo, paratohormona y función renal con resultados dentro de la normalidad. Se solicita desde el CAP centro de atención primaria una resonancia magnética para completar el estudio donde se observa una lesión parenquimatosa en la región temporal anterior derecha de forma ovoidea, de localización subcortical. La imagen es compatible con cavernoma. Se deriva al servicio de neurología donde, una vez confirmado el diagnóstico, se inicia tratamiento con Keppra 500 mg cada 12 horas.

**Orientación diagnóstica:** Epilepsia focal secundaria a cavernoma.

**Diagnóstico diferencial:** Amnesia global transitoria. Migraña con aura. Accidente isquémico transitorio.

**Comentario final:** Presentamos el caso con la finalidad de destacar que haciendo una buena anamnesis del paciente nos puede ayudar mucho en el proceso hasta llegar al diagnóstico. La anamnesis muchas veces necesita estar complementada con pruebas diagnósticas para llegar a un diagnóstico de certeza siempre. Eso nos va a ser útil siempre que esté bien justificada la petición.

**Palabras clave:** Cavernoma. Epilepsia focal. Atención Primaria.