



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/249 - DOCTOR, NO PUEDO ABRIR LA MANO

C. Berteli Fuentes<sup>1</sup>, M. Rodríguez Carrillo<sup>2</sup>, L. Noguera Sánchez<sup>2</sup> y M. Jiménez Gómez-Casero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomares. Sevilla. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de la Cuesta. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años con AP de HTA que acude a Urgencias del Centro de Salud por imposibilidad para abrir la mano derecha con temblor en antebrazo de minutos de duración con recuperación de la funcionalidad de la mano parcialmente y debilidad y parestesias residuales en dicha mano. No otra sintomatología por aparatos. Se deriva a Urgencias Hospitalarias para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. TA 150/100 mmHg. FC 80 lpm. Temperatura normal. ACR normal. Neurológicamente: consciente y orientada. PINRLA y MOEC. No nistagmus. Exploración de pares craneales dentro de la normalidad. Dismetría dedo-nariz mano derecha y fuerza a nivel proximal MSD 5/5 y a nivel distal 4/5. Fuerza en MSI 5/5. Dificultad para flexión de 4°-5° dedo de mano derecha. Resto normal. Analítica: hemograma, bioquímica, coagulación y gasometría venosa normal. ECG: RS a 100 lpm, eje normal, PR normal, sin signos de isquemia aguda ni alteraciones de la repolarización. Rx tórax: ICT normal, sin signos de condensación ni derrame pleural. TAC cráneo: lesión parietal izquierda de bordes lisos, bien definida con captación de contraste homogénea compatible con meningioma de  $3,7 \times 3 \times 2,2$  cm con edema perilesional y discreto efecto masa sobre surcos corticales adyacentes. RMN cráneo: Lesión extraaxial parietal izquierda sospechosa de meningioma atípico o grado II.

**Orientación diagnóstica:** Crisis comicial parcial motora en miembro superior derecho secundaria a meningioma.

**Diagnóstico diferencial:** Otros procesos como accidente cerebrovascular (AIT), pseudocrisis (origen psicógeno) y trastornos metabólicos/endocrinos como hipoglucemia, hipocalcemia, hipercalcemia, disfunción tiroidea, etc.

**Comentario final:** Se inició tratamiento con dexametasona y levetiracetam 500 mg/12h, y a los 2 meses fue intervenida quirúrgicamente para exéresis de la LOE cerebral. Actualmente sin nuevas crisis comiciales y en tratamiento con lacosamida 100 mg/12h. Del 2% al 3% de la población tiene en algún momento de su vida una crisis epiléptica. La realización de una historia clínica adecuada es la herramienta principal para el diagnóstico de una crisis comicial.

### Bibliografía

1. Boyero L, Ollarvez JF, Rodríguez C. Guía clínica de epilepsia. Fistera; actualizado Enero 2017; acceso Mayo 2019. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/epilepsia/>

**Palabras clave:** Crisis parcial. Meningioma.