Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1810

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/249 - DOCTOR, NO PUEDO ABRIR LA MANO

C. Berteli Fuentes[1], M. Rodríguez Carrillo[2], L. Noguera Sánchez[2] y M. Jiménez Gómez-Casero[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomares. Sevilla.[2]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 4º-5º 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 × 3 × 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. Fisterra; actualizado Enero 2017; acceso Mayo 2019. Disponible en: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/epilepsia/

Palabras clave: Crisis parcial. Meningioma.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.