

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

424/2516 - NO ME LLAMES LOCA POR VIVIR A MI MANERA

M. Calero Sánchez¹, B. Sanz Pozo¹, M. Alameda Pita de Veiga¹ y M. Fernández Marín²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 78 años, sin alergias medicamentosas, hipertensa en tratamiento con enalapril, diagnosticada de distimia hace 2 meses, iniciando sertralina, sin otras enfermedades de interés, acude por 3 episodios autolimitados de unos 30-45 minutos de duración, en los últimos 4 días, consistentes en "dificultad para completar las palabras y las frases"; "queriendo decir las palabras y no pudiendo articularlas", así como lenguaje mal articulado. Niega cefalea, fotofobia, sonofobia asociada a los episodios, ni otra focalidad neurológica, además de no referir cortejo vegetativo asociado. No refiere fiebre, ni antecedentes de TCE, ni consumo de tóxicos ni transgresiones farmacológicas. Los familiares comentan encontrarla con ánimo bajo y lenguaje verborreico, con discurso fluctuante, y comportamiento en ocasiones desinhibido, que achacan a patología psiquiátrica recientemente diagnosticada.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración neurológica es anodina. Consciente y orientada, lenguaje con discurso coherente pero disperso sin ideas bizarras. En analítica destaca ausencia de alteraciones iónicas ni elevación de reactantes de fase aguda, así como perfil tiroideo sin alteraciones. En sistemático de orina no se observa datos de infección urinaria ni otros hallazgos.

Orientación diagnóstica: Dado historia clínica con alteraciones neurológicas agudas consistentes en afasias motoras y disartria, así como leve alteración del comportamiento, se decide mandar a Urgencias para realización de TC craneal. En dicha prueba se observan imágenes de hemorragia subaracnoidea en región frontal izquierda subaguda/crónica. Se habla caso con Neurocirugía para manejo quirúrgico y seguimiento.

Diagnóstico diferencial: En estos casos de episodios autolimitados de afasia motora y disartria, así como cambios en el comportamiento subagudos, habría que pensar en patología aguda intracraneal (isquemia hemorrágica, trombosis cerebral, LOES, encefalitis, enfermedad de depósito...) y otras patologías neurológicas como crisis parciales. Además, dado antecedentes y edad de la paciente, descartar posible demencia y otras enfermedades neurodegenerativas, patología psiquiátrica incipiente y/o síndrome conversivo.

Comentario final: Pese a antecedentes psiquiátricos, todos los pacientes deben ser orientados para descartar patología orgánica grave o potencialmente grave, sin asumir alteraciones neurológicas y/o del comportamiento debidas a evolución de patología psiquiátrica.

Bibliografía

1. da Costa L, Dunkley BT, Bethune A, Robertson A, Keller A, Pang EW. Increased Frontal Lobe Activation After Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage. *Stroke*. 2016;47(10):2503-10.

Palabras clave: Disartria. Hemorragia subaracnoidea.