



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3275 - UNA COMPRA CARA

Á. Thomas-Balaguer Cordero¹, N. Pérez- Villaverde², A. Arcega Baraza¹ y E. Ortiz¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo. ²Médico de Familia. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años sin antecedentes patológicos de interés, que fue atendida de urgencias en su domicilio por el médico de atención primaria por presentar cuadro de inicio brusco, estando de compras, consistente en impotencia funcional en pierna izquierda, que le impedía deambular, de 15 minutos de evolución, además de leve pérdida de fuerza en miembro superior izquierdo, náuseas y ligero mareo no rotatorio. No había presentado episodios similares previamente, ni cefalea. Tras la realización de la anamnesis y la exploración física nos pusimos en contacto con el Servicio de Neurología para activación de Código Ictus. En Urgencias se le realizó prueba de imagen urgente (TAC cerebral) y tras sus hallazgos se amplió con resonancia magnética objetivándose tumor cerebral primario frontoparietal derecho, por lo que ingresó a cargo de Neurocirugía.

Exploración y pruebas complementarias: Buenas constantes, consciente, colaboradora y orientada en las 3 esferas, bien hidratada y perfundida, normocoloreada. Lenguaje coherente y fluido, pupilas isocóricas y normorreactivas, PPCC normales (no nistagmo), sistema motor (tono y masa conservada; fuerza 4/5 en MSI y 2/5 en MII) sensibilidad conservada, cerebelo (ligera disimetría de MSD sin disidiadococinesia), marcha y Romberg no realizado por imposibilidad de la marcha. En Urgencias se le realizó analítica completa sin alteraciones, TAC craneal donde se objetivaba área de hipodensidad cortico-subcortical parietal parasagital superior derecha y de la sustancia blanca periventricular adyacente.

Orientación diagnóstica: Ictus. Hemorragia subdural.

Diagnóstico diferencial: Tumor cerebral.

Comentario final: La paciente acudió al mes del episodio a nuestra consulta para ver evolución tras realización de craneotomía y exéresis urgente en el Hospital. Con este caso se pone de manifiesto la importancia de una buena anamnesis, exploración física, sospecha clínica y rápida actuación del médico de familia, siendo necesaria una buena coordinación con el nivel hospitalario para así mejorar la resolutiveidad y acortar los tiempos de espera, que en patologías emergentes como puede ser un ictus supone un cambio radical en el pronóstico del paciente.

Bibliografía

1. Katati MJ, Jover-Vidal A, Ortiz-García I. Hematoma subdural agudo bilateral sin hemorragia subaracnoidea secundario a ruptura de aneurisma comunicante anterior. Presentación de un caso y revisión de la bibliografía. Rev Neurol. 2018;67:210-4.

Palabras clave: Impotencia. Tumor cerebral. Craneotomía.