



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2690 - VACACIONES CON ICTUS INCLUIDO

D. San José de la Fuente<sup>1</sup>, M. Alonso Santiago<sup>2</sup>, D. Simarro Díaz<sup>1</sup> y L. Rodríguez Vélez<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años que acude a urgencias refiriendo comenzar ayer con episodio de otalgia y dolor mandibular derecho que se resolvió tras 2 gramos de metamizol oral, junto con torpeza en miembros izquierdos. Hoy se levanta con persistencia de la clínica pero no le da importancia y al ser su primer día de vacaciones, conduce desde Sevilla hasta Torrelavega. Al llegar, ante la persistencia de la clínica decide consultar. AP: fumador de 60 paquetes/año, bebedor ocasional, DM2, dislipemia, obesidad. En tratamiento con metformina 850 mg/12h, AAS 100 mg/24h y un hipolipemiante que no recuerda.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 190/110, resto de constantes normales. EF: claudicación leve de EE izquierdas en Barré y Mingazzini. Hemiataxia EE izquierdas. Marcha con ligera claudicación de EII. NIHSS 4. Resto normal. Analítica: glucosa 175 mg/dL, hemoglobina glicada 8,2%, resto normal. ECG: normal. TC cerebral: múltiples infartos lacunares crónicos de pequeño tamaño en ganglios basales derechos. Sin evidencia de lesiones isquémicas o hemorrágicas agudas. TC de control al alta: lesión levemente hipodensa adyacente al ventrículo lateral derecho compatible con ACVA en estadio subagudo. Eco Doppler de troncos supraaórticos: engrosamiento difuso del complejo íntima media en ambos sistemas carotídeos, sin evidencia de áreas de estenosis y con estudio hemodinámico conservado. Arterias vertebrales permeables. Ecocardiograma: HV izquierdo leve-moderada, FE normal. No alteraciones segmentarias. VD normal. Calcio en anillo mitral sin disfunción. Ligera esclerosis aórtica. Resto normal. Holter: ritmo sinusal durante todo el registro. No ritmos embolígenos.

**Orientación diagnóstica:** Ictus isquémico hemisférico derecho lacunar. Crisis hipertensiva. DM tipo 2 con control subóptimo.

**Diagnóstico diferencial:** Convulsión, estado poscrítico, parálisis de Todd. Migraña con aura. Hematoma subdural, absceso, tumor cerebral. Esclerosis múltiple. Procesos metabólicos: hipoglucemia/hiperglucemia, hiponatremia. Encefalopatía hipertensiva. Encefalopatía de Wernicke. Tóxicos.

**Comentario final:** El paciente presentaba clínica compatible con ACVA hemisférico derecho pero que, debido a la larga evolución de los síntomas (unas 24h) no fue incluido en el Código Ictus. Los criterios de inclusión serían pues: inicio de los síntomas 6h, situación basal Rankin ? 2 y con focalidad neurológica actual presente en el momento del diagnóstico.

### Bibliografía

1. Alonso de Leciana M, Egado JA, Casado I. Guía de tratamiento del infarto cerebral agudo. Neurología. 2014.

**Palabras clave:** Ictus. Hipertensión. Hemiparesia.