



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2690 - VACACIONES CON ICTUS INCLUIDO

D. San José de la Fuente¹, M. Alonso Santiago², D. Simarro Díaz¹ y L. Rodríguez Vélez³.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Santander. Cantabria.³Médico 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 Leciñana M, Egido JA, Casado I. Guía de tratamiento del infarto cerebral agudo. Neurología. 2014.

Palabras clave: Ictus. Hipertensión. Hemiparesia.