

424/2056 - CÓDIGO ICTUS EN PACIENTE CON IMPORTANTE BARRERA IDIOMÁTICA

J. Carrasco Cuéllar¹, P. Alcalá-Santaella Martínez¹ y T. Caro Martínez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Pau. Hospital Clínico. Valencia.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nazaret. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años que es traída sola a puerta de Urgencias Hospitalarias. En triaje se observa que no se comunica ni en castellano ni inglés, la paciente manifiesta por señas que se ha caído al suelo, es triada como urgente (amarillo). Constantes estables (TA 163/99 mmHg; FC 92 lpm; Sat O2 96% sin O2; Glasgow 15), buen aspecto general. Al ser llamada, la paciente es traída sola en silla de ruedas, resulta imposible la anamnesis ante la importante barrera idiomática. Se observa leve asimetría facial izquierda, y al levantarla de la silla una imposibilidad para la deambulación por claudicación de miembro inferior izquierdo. Se llama a neurología de guardia mientras se intenta contactar con algún familiar de la paciente. Tras unos minutos se contacta con la hija, que en inglés traduce que son rusas y se encuentran en España de vacaciones. Presenta desde 4 horas antes disartria brusca y claudicación del hemicuerpo izquierdo, junto con alteración de la sensibilidad, en paciente sin patologías previas, con Rankin previo de 0.

Exploración y pruebas complementarias: Se constata una escala NIHSS de 6, y se procede a activar Código Ictus según protocolo. Se realizan: TC craneal: sin alteraciones. Angio-TC: obstrucción de arteria cerebral posterior (ACP) derecha en segmento P2. TC perfusión: foco de penumbra en territorio de ACP derecha sin infarto establecido.

Orientación diagnóstica: Ictus isquémico en territorio de ACP derecha de mecanismo indeterminado. La paciente cumple criterios para fibrinólisis, con NIHSS posterior y al alta de 4, presentando buena evolución durante el ingreso. Es dada de alta a los 5 días para rehabilitación y seguimiento en Rusia.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de focalidad neurológica.

Comentario final: Toda caída debe ser valorada lo más precozmente posible, para descartar focalidad neurológica. Ante un paciente con barrera idiomática, se debe de prestar mucha más atención a la exploración física y los signos de alarma de patología potencialmente grave.

Bibliografía

1. Vanhoucke J, Hemelsoet D, Achtem E, De Herdt V, Acou M, Vereecke E, Hachimi-Idriissi S. Impact of a code stroke protocol on the door-to-needle time for IV thrombolysis: a feasibility study. Acta Clin Belg. 2019;11:1-8.

Palabras clave: Barrera idiomática. Código Ictus.