



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2328 - PARÁLISIS AGUDA DE UNA MANO COMO ÚNICO SIGNO DE ICTUS

Á. Lara Barea¹, S. Alvela Delgado², N. López Moreno¹ y P. Sánchez-Palencia Morillo¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuente del Maestre. Badajoz. ²Médico de Urgencias. Hospital de Llerena. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 84 años de edad que solicitó asistencia en domicilio por parálisis de la mano derecha y parestesias “en guante” de 3 horas de evolución mientras dormía, sin alteración de conciencia ni del habla. Antecedentes personales: HTA y EPOC-Asma.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 93 lpm; Sat O₂: 92%; TA: 161/87 mmHg. T^a: 36,8 °C. Paciente con buen estado general. Orientado en tiempo y espacio. Exploración neurológica: PC normales, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz. Fuerza y sensibilidad del brazo derecho conservada, pronación y supinación conservada. Mano derecha con disminución de temperatura, pulso radial conservado, sensibilidad disminuida. Imposibilidad movimientos de la mano derecha en todos los planos, incluido los dedos. Tinel y Phalen negativos. Sin dismetría de miembros. ROT conservados. NIHSS: 6. Se derivó al paciente al Servicio de Urgencias de su Hospital de referencia para descartar accidente cerebrovascular agudo. TAC craneal en urgencias: Hipodensidades periventriculares bilaterales y simétricas sugestivas de leucoencefalopatía isquémica crónica. Sin evidencia de sangrado intracraneal. Durante su estancia en urgencias persiste la clínica descrita sin mejoría por lo que el paciente ingresa en el Servicio de Medicina Interna para estudio. TAC control a las 48h: similar al previo. ENG: polineuropatía mixta en nervios radial, mediano y cubital de grado medio-severo, probable origen central. RNM cerebral: Infarto agudo cortical precentral izquierdo (corteza primaria motora) con signos de transformación hemorrágica.

Orientación diagnóstica: Parálisis aguda mano derecha de origen central.

Diagnóstico diferencial: Parálisis del sábado noche. Neuropatía periférica.

Comentario final: Es necesario destacar la importancia de la exploración neurológica y la persistencia de la clínica sobre la normalidad de las pruebas a la hora de orientar el manejo de los pacientes.

Bibliografía

1. Salle L, Girone X, Lafuente JV. Organización motora del córtex cerebral y el papel del sistema de las neuronas espejo. Repercusiones clínicas para la rehabilitación. Med Clin. 2015;144(1):30-4.
2. Dumbraveanu A, Suárez Orellana B, Abrudan D, López Gosling I, Caballero Herráez P. Parálisis del sábado noche. Rev Clin Med Fam. 2013;6(2):105-8.

Palabras clave: Parálisis mano. Ictus.