



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

482/1811 - LA EDAD COMO FACTOR DE CONFUSIÓN

L. Panero Martínez¹, E. Cardona Corrochano², K. Kosanic Martin del Campo³ y M. Visiedo Herrera⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Pinto. Madrid.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Mendiguchía Carriche. Leganés. Madrid.³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid.⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años sin antecedentes personales de interés, en tratamiento con anticonceptivos. Acude al Centro de Salud por cefalea y sensación de parestesias en el miembro superior derecho desde esta mañana. Tuvo un primer episodio de características similares estando en clase que cedió de forma espontánea y que achacó a estrés. Se administró analgesia intravenosa con nula mejoría por lo que se derivó para valoración hospitalaria.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 130/88 mmHg. Frecuencia cardíaca 95 latidos por minuto. Auscultación cardíaca: rítmica. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Exploración neurológica: hipoestesia malar derecha. Resto normal. Analítica: sin alteraciones. Tomografía axial computarizada (TAC): Sin hallazgos sugerentes de patología aguda intracraneal. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 80 latidos por minuto, QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización. Radiología de tórax: índice cardiotorácico normal. No alteraciones pleuroparenquimatosas. Dada la persistencia de focalidad y la escasa respuesta a analgesia se decide ingreso en Neurología. Resonancia magnética nuclear (RMN): lesiones de morfología parcheada, con restricción de la difusión que afecta a corteza occipital medial izquierda, tálamo izquierdo, cuerpo y cola del hipocampo izquierdo.

Orientación diagnóstica: Las pruebas complementarias descartaron de manera razonable causas infecciosas, tumorales, metabólicas e inflamatorias que pudieran explicar el déficit y se realizó estudio de hipercoagulabilidad sin alteraciones.

Diagnóstico diferencial: Patologías como migraña con aura, cefalea tensional con parestesias secundarias a hiperventilación, accidente cerebrovascular agudo (ACVA), enfermedad desmielinizante... En su caso el diagnóstico final fue Ictus isquémico criptogénico en el territorio de la arteria cerebral posterior izquierda.

Comentario final: Los ictus criptogénicos son más frecuentes en pacientes jóvenes sin factores de riesgo cardiovascular y el pronóstico es bueno en un alto porcentaje de los casos. En el caso de nuestra paciente el único factor de riesgo era la toma de anticonceptivos. Hay que tener en cuenta que se trata de una patología infrecuente con una incidencia mucho menor que el resto con las que hemos realizado el diagnóstico diferencial por lo que su diagnóstico es mucho más complejo. Como Médicos de Familia debemos estar atentos a los datos de alarma y no dejar que como en este caso la edad y la ausencia de factores de riesgo actúen como factores de confusión.

Bibliografía

1. Arauz A, Infarto cerebral criptogénico en pacientes jóvenes. Pronóstico y recurrencia a largo plazo. Neurología. 2011;26(5):279-84.

Palabras clave: Neurología. Vascular. Riesgo.