



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

482/491 - LO QUE NO VE, Y LO QUE NO SE ENCUENTRA

A. Rodríguez Luis¹, Y. González Lugo² y M. García Santana³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Matanza. La Matanza de Acentejo. Santa Cruz de Tenerife.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Realejos. Santa Cruz de Tenerife.³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cono Sur. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, con antecedentes personales de Hipertensión arterial. Consulta por cefalea holocraneal de cuatro días de evolución, más intensa en ojo derecho, con visión borrosa y destellos luminosos. En ocasiones ve los objetos más oscuros, pero niega pérdida de visión total. Niega náuseas, vómitos u otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Pupilas normales. Pares craneales normales, aunque refiere que la visión borrosa se acentúa en la mirada a la derecha. No se objetiva edema de papila. Fuerza y reflejos normales. Marcha sin alteraciones. No dismetrías. Sensibilidad: Refiere hipoestesias parcheadas en extremidad superior e inferior derechas, sin distribución radicular, ni en guante o calcetín. Resto de exploración normal.

Orientación diagnóstica: Ante sintomatología persistente y hallazgos en exploración física se deriva a centro hospitalario para valoración. Se realiza analítica, ECG y TC de Cráneo que son normales. Por las alteraciones visuales es valorada por Oftalmología que objetiva edema de papila, y la paciente es ingresada por Neurología para estudio. Se amplía estudio analítico con coagulación, perfil autoinmune, serología y tóxicos normales. RNM craneal: se observan áreas de infarto agudo corticosubcortical en convexidad parietooccipital izquierda y convexidad frontal ipsilateral (zonas frontera). Sin signos de hemorragia ni efecto masa significativo. Resto de estudio de RNM de órbitas, angio-RNM de TSA y polígono de Willis sin alteraciones. Estudio de *shunt*: negativo para *shunt* derecha izquierda. Ecocardiograma: hipertrofia concéntrica ligera de ventrículo izquierdo. Funciones sistólicas y diastólicas normales en ventrículo izquierdo. Ausencia de valvulopatías. Holter: estudio en ritmo sinusal. No episodios de fibrilación auricular. Ausencia de actividad ectópica ventricular. Extrasistolia supraventricular aislada. No taquiarritmias ni trastornos de la conducción AV.

Diagnóstico diferencial: Migrana con aura. Consumo de tóxicos. Neoplasia del sistema nervioso central. Enfermedad cerebrovascular aguda.

Comentario final: Es una paciente de 30 años diagnosticada por neuroimagen de Ictus isquémico en arteria cerebral media izquierda de etiología indeterminada. Desconcierta la edad, y desconcierta no encontrar la causa que justifique lo ocurrido, aunque puede haber relación con los factores de riesgo vascular clásicos, en su caso hipertensión arterial y obesidad.

Bibliografía

1. Gómez-Gómez FJ, et al. Ictus en adultos jóvenes: incidencia, factores de riesgo, tratamiento y pronóstico. *Rev Clin Esp.* 2016;216(7):345-51.

Palabras clave: Cefalea. ACV. Neuroimagen.