



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/659 - ¿QUÉ FUE PRIMERO LA CRISIS O EL GOLPE?

A. González Zerega, S. Morán Barboza, P. Ávalos Palacios y S. Marrero Koteva

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara 5-Los Manantiales. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años sin antecedentes de interés. Sufre accidente de bicicleta con pérdida de conocimiento, acompañante relata no haber visto mecanismo de caída, le encuentra segundos después inconsciente y con movimientos tónico-clónicos, respiración ruidosa, que duran entre 5 y 10 minutos. En valoración in situ lleva casco, el cual está íntegro, presenta importante agitación psicomotriz, afasia y descoordinación motora. No responde a órdenes sencillas y difícil contención física.

**Exploración y pruebas complementarias:** Evaluación inicial: A: Vía aérea permeable. B: auscultación normal. Sat O<sub>2</sub> 95%. C: Buen relleno capilar. TA 130/67 mmHg, FC 83 lpm. D: Glasgow 9/15. Agitación psicomotriz. E: pulsos periféricos normales. En urgencias Hospitalarias: Se mantiene Glasgow inicial, se procede a intubación orotraqueal. Analítica leucocitosis con desviación izquierda. Ácido láctico plasma: 16 mmol/L (0,5-2,2) pH venoso: 7,14 (7,32-7,43) Bicarbonato: 13 mmol/L (21-28). Cannabinoides orina positivos TAC cerebral: leve edema de partes blandas periorbitario. Paciente es derivado a Unidad de neurocirugía de Toledo.

**Orientación diagnóstica:** Inicialmente, impresiona de TCE moderado, durante su estancia presenta episodio compatible con crisis comicial. Nos planteamos que sea la crisis el desencadenante de la caída y la agitación psicomotriz, un estado poscrítico. Presentó leucocitosis, acidosis metabólica y tóxicos en orina. No tenía daño estructural que justifique la alteración neurológica. Dado que persiste bajo nivel de conciencia y agitación psicomotriz, se inicia sedación, relajación y se procede a intubación.

**Diagnóstico diferencial:** TCE moderado. Crisis convulsiva. Intoxicación por tóxicos. Accidente cerebrovascular. Trastornos endocrinometabólicos. Síndrome de abstinencia. Encefalitis.

**Comentario final:** El signo que orienta el diagnóstico y manejo es la alteración neurológica, se descarta causa orgánica. Debido a la evolución, se diagnosticó de crisis comicial y precisó manejo en UVI, posteriormente el estudio con EEG fue normal. Fue dado de alta con anticonvulsivantes en pauta descendente, actualmente asintomático y sin tratamiento. Pese a pruebas complementarias muchas veces no es posible un diagnóstico definitivo.

### Bibliografía

1. Goena J, Arrieta M. Paciente agitado. Guía de actuación en urgencias. Clínica Universitaria de Navarra, 2018.
2. Asensio Asensio L. Pérdida de conciencia. Síncope y coma. En: Guía de Actuación en Atención Primaria. SEMFYC ediciones. Barcelona, 2008. p. 235-46.

3. García Álvarez MJ. Agitación psicomotriz. Actualización de “ABCDE en Urgencias Extrahospitalarias”. Ediciones Cadernos. Volumen 18. p. 73-77.

**Palabras clave:** Traumatismo. Agitación psicomotriz.