



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1526 - SÍNDROME DE CAUTIVERIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Flores Torrecillas¹, A. Esteban Flores², A. Coman¹ y D. Roldán Lafuente³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ²Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ³Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años sin antecedentes médicos de interés que acude al Centro de Salud por vómitos y mareos. Objetivándose una urgencia hipertensiva que tras tratamiento y observación presenta una afectación de órgano diana. Se activa Código Ictus con traslado al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Inicialmente se objetiva solo tensión arterial (TA) de 260/120 mmHg. repetida en varias ocasiones. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen sin alteraciones. No edemas en miembros inferiores. Posteriormente se objetiva focalidad neurológica: disartria y hemiparesia facial izquierda y de miembros izquierdos. Se realiza tomografía axial computarizada (TAC) craneal simple en el que se encontraron hipodensidades parcheadas en ambos hemisferios cerebelosos y en el margen derecho de la protuberancia, compatibles con infarto isquémico establecido en el territorio de la arteria basilar sin evidencia de transformación hemorrágica. Las lesiones descritas ejercen discreto efecto masa sobre el cuarto ventrículo sin dilatación supratentorial y con línea media centrada. Se realiza trombectomía mecánica en la que se consigue la recanalización de todas las ramas distales salvo por trombo parcialmente oclusivo en la arteria cerebral posterior izquierda. La paciente permanece ingresada con síndrome de cautiverio.

Orientación diagnóstica: Infarto isquémico en el área basilar. Síndrome de cautiverio.

Diagnóstico diferencial: Rotura de aneurisma cerebral y otras malformaciones arteriovenosas. Coma.

Comentario final: El Síndrome de cautiverio es una enfermedad compleja y poco frecuente caracterizada por la incapacidad para mover las extremidades y también parálisis bulbar, con conservación de la cognición y la capacidad para ver, escuchar, parpadear y mover los ojos en dirección vertical. La causa mas frecuente es la complicación vascular de un ictus isquémico o hemorrágico.

Bibliografía

1. Laureys S, Pellas F, Van Eeckhout P, Ghorbel S, Schnakers C, Perrin F, et al. The locked-in syndrome: what is it like to be conscious but paralyzed and voiceless? Prog Brain Res. 2005;150:495-511.

Palabras clave: Síndrome de cautiverio.