



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1303 - ¿TE HAS TOMADO LA TENSIÓN ALGUNA VEZ?

A. Cabrera Santos¹, A. Corrales Cidoncha² y A. Carabot Ramírez³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años sin alergias medicamentosas ni factores de riesgo cardiovascular conocidos. Entre sus antecedentes personales, destacan el cáncer de mama en remisión completa y un síndrome depresivo en tratamiento con venlafaxina 100 mg/día. Acudió a consulta a primera hora de la mañana de manera urgente porque al levantarse tenía dificultad para hablar y debilidad en hemicuerpo izquierdo. La noche anterior se acostó asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada al centro, la paciente se encontraba somnolienta con fácil despertar. Preferencia ocular derecha. Reflejo de amenaza izquierdo abolido. Disartria inteligible. Parálisis facial supranuclear izquierda. Hemiplejía izquierda. Precisaba de estímulo doloroso más intenso en hemicuerpo izquierdo para realizar mueca de dolor. Impresionaba de heminegligencia izquierda. Presión arterial (PA) 210/140 mmHg. Glucemia capilar > 200 mg/dL. Frecuencia cardíaca 70 lpm. SatO2 100%. Tras activar código ictus, la paciente se trasladó al hospital donde la tomografía computarizada mostró hematoma cápsulo-ganglionar derecho con desviación de la línea media. Durante el ingreso se realizó estudio exhaustivo de la etiología sin encontrar ningún hallazgo, salvo las cifras de PA elevadas inicialmente detectadas y no conocidas previamente.

Orientación diagnóstica: Hematoma cápsulo-ganglionar derecho de probable etiología hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Tumores, infecciones, malformación arteriovenosa, vasculitis, aneurismas, farmacológico (antitrombótico, fibrinolíticos...), trombosis venosa, postraumático.

Comentario final: El ictus es una de las causas de mortalidad y discapacidad más importantes. La hipertensión arterial (HTA) es la causa más importante de ictus tanto isquémico como hemorrágico, siendo una entidad predominantemente asintomática. Se ha detectado un número alarmante de personas con HTA (> 50%) que no eran conscientes de ello. Todos los adultos deben tener la PA reflejada en su historia médica y conocerla, y después deben realizarse cribados a intervalos regulares, cuya frecuencia dependerá de los valores de PA.

Bibliografía

1. Van Asch CJ, Luitse MJ, Rinkel GJ, Van der Tweel I, Algra A, Klijn CJ. Incidence, case fatality, and functional outcome of intracerebral haemorrhage over time, according to age, sex, and ethnic origin: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol.* 2010;9:167-76.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Accidente cerebrovascular.