



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/489 - ¿EN QUÉ CONSISTE ESE DEPORTE QUE PRACTICASTE AYER?

L. Villota Ferreiro<sup>1</sup>, B. García Fernández<sup>2</sup>, G. Ferreiro Gómez<sup>1</sup> y S. Fernández Crespo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León.<sup>2</sup>.

### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: focalidad neurológica. Historia clínica: Varón de 19 años que al despertarse refiere cefalea hemicraneal izquierda muy intensa, asocia fotofobia, dificultad para el habla, inestabilidad de la marcha. Al mirarse al espejo observa desviación de la mirada hacia la izquierda con caída hacia el suelo, motivo por el que consulta. Antecedentes personales: Vive con su madre. Ni estudia ni trabaja. Practica Parkour. Consumidor de múltiples drogas. No otros antecedentes de interés. No realiza tratamientos crónicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: TA: 112/54, FC: 45 lpm, afebril, consciente, orientado y colaborador, eupneico. Lesión postraumática supraciliar izquierda. Pupilas midriáticas poco reactivas, disminución de sensibilidad en hemicara izquierda con discreto borramiento de surco nasogeniano ipsilateral. Nistagmus variable con dificultad para la fijación de la mirada, aumento de la base de sustentación con ataxia y tendencia a la caída hacia el lado izquierdo. Fuerza, reflejos osteotendinosos sin alteraciones. Resto de exploración por aparatos y sistemas anodino. Analítica (Urgencias): bioquímica y hemograma en rango. Tóxicos en orina positivos para marihuana. Analítica (Planta): anticoagulante lúpico negativo. Estudio de LCR sin hallazgos. Serologías negativas. TAC craneal y ECG: sin alteraciones. AngioTC de arterias supraórticas: arteria vertebral izquierda con alta resistividad y menor velocidad.

**Orientación diagnóstica:** Disección de arteria vertebral izquierda con infarto postero-lateral izquierdo del bulbo raquídeo.

**Diagnóstico diferencial:** Hemorragia subaracnoidea, disección carotídea, ACV hemorrágico.

**Comentario final:** Ingresa en Neurología para estudio y control evolutivo. Se completa estudio con RMN objetivando lesión isquémica en margen posterior lateral izquierda del bulbo. Asintomático al alta. La disección de la arteria vertebral constituye una causa importante, aunque poco frecuente, de focalidad neurológica. Se relacionan con traumatismos cervicales, generalmente leves, que pueden pasar fácilmente desapercibidos incluso para el paciente. Suele existir un intervalo libre de síntomas entre el evento traumático y las primeras manifestaciones clínicas. Sí signos de disfunción neurológica cerebelosa y/o troncoencefálica, e investigar la existencia de un traumatismo cervical previo, aunque sea banal. Las disecciones de las arterias vertebrales son las menos comunes dentro de los vasos supraórticos.

### Bibliografía

- Rahme RJ, Aoun SG, et al. Bendok. Spontaneous cervical and cerebral arterial dissections: Diagnosis and management. Neuroimaging Clin N Am. 2013;23:661-71.

**Palabras clave:** Cefalea. Nistagmo. Neurología.