

# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/885 - NO HEMOS OLVIDADO A LA

I. Castellanos Pintado<sup>1</sup>, J. Comas Samper<sup>2</sup> y M. González Mohino Loro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla Montalbán. La Puebla de Montalbán. Toledo.<sup>2</sup> Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla Montalbán. La Puebla de Montalbán. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 41 años, fumador 10 cigarrillos al día, hipertensión arterial (HTA) y dislipemia sin tratamiento, consumidor ocasional de alcohol y tóxicos, y en seguimiento cardiológico por antecedente familiar de síndrome de Brugada. Contactó telefónicamente por mareo de 24 horas de evolución, dificultad progresiva para la deambulación e inestabilidad de la marcha. Cefalea frontal continua que mejoró parcialmente con analgesia, sin otra clínica asociada. Tras anamnesis, se decidió valoración presencial en consulta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Centro de Salud: Exploración neurológica: prueba dedo-nariz positiva, Romberg y Barany negativos. Resto sin alteraciones. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen y miembros inferiores sin alteraciones. Ante los hallazgos que sugieren posible afectación cerebelosa, se decide derivación para valoración hospitalaria. Hospital: TA 154/197, T 36,5 °C, FC 80 latidos. Analítica: glucosa 104 mg/dl, creatinina 0,69 mg/dl, proteína C reactiva 40,4 mg/L, hemoglobina 16,1 g/dl, leucocitos  $9,4 \times 10^9$ /L. ECG: ritmo sinusal, PR normal, QRS estrecho, no alteraciones de repolarización. Radiografía tórax: normal. TAC craneal: lesión isquémica establecida en evolución, en territorio de arteria cerebelosa posteroinferior (PICA) derecha. Durante el ingreso se realizó estudio de ictus juvenil que evidenció etiología aterotrombótica por agrupación de factores de riesgo cardiovascular.

**Orientación diagnóstica:** Ictus isquémico en territorio de PICA derecha de etiología aterotrombótica (síndrome de Wallenberg).

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebrovascular establecido. Ataxia cerebelosa. Causa tumoral. Etiología infecciosa. Exposición a tóxicos.

**Comentario final:** Con el presente caso clínico queremos incidir en el papel fundamental de la Atención Primaria (AP) desde el comienzo de la pandemia. A través de la consulta telefónica se ha podido hacer frente a la mayor parte de las patologías de la población y se ha podido priorizar a aquellos pacientes que requerían una valoración presencial. La reivindicación de una especialidad moderna y versátil con capacidad para adaptarse a los cambios a pesar de sus recursos limitados, así como sus profesionales a una situación excepcional que no ha llevado, en ningún caso, al abandono de sus pacientes y sus patologías.

### Bibliografía

1. Caplan LR. Posterior circulation cerebrovascular syndromes. UpToDate. 2020 [Consultado 30 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/posterior-circulation-cerebrovascular-syndromes>

syndromes

2. Minué S. Contra el coronavirus, más Atención Primaria que nunca. Actualización en Medicina de Familia. 2020;16(7).

**Palabras clave:** Teleconsulta. Atención Primaria. Accidente cerebrovascular.