



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

## 482/883 - HEMIPLÉJÍA ¿CÓDIGO ICTUS?

L. González Calzado<sup>1</sup>, A. Rosales Montoro<sup>2</sup> y M. Palomo Anguita<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de La Miel-Benalmádena. Benalmádena.

Málaga. <sup>2</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años sin alergias medicamentosas conocidas. No conoce diabetes mellitus, hipertensión ni dislipemia. Fumadora de 20 cig/día. Consumidora de cocaína ocasional. Acudió a consulta por ansiedad e insomnio en la última semana, además refería haber sufrido una agresión en las últimas 24h por problemas laborales. Durante la consulta comenzó con hormigueo y pérdida de fuerza completa en brazo y pierna derecha. Se realizó traslado a hospital de referencia, activándose Código Ictus.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración neurológica: consciente y orientada en las 3 esferas. Reflejo fotomotor conservado y consensuado. Campimetría por confrontación sin alteraciones. Lenguaje sin alteraciones. Pares craneales normales. No nistagmo. No dismetría ni adiadiocinesia. Pérdida de fuerza completa en hemicuerpo derecho. Resto sin déficits. ROT simétricos, no exaltados. RCP indiferentes. Se realizó TC craneal y angioTC de troncos supraaórticos: sin hallazgos. Se realizó interconsulta a Traumatología solicitando RM columna completa: sin hallazgos.

**Orientación diagnóstica:** Se mantuvo en observación con recuperación completa del cuadro en 12h, concluyéndose trastorno de conversión, al haber descartado otras causas que expliquen el cuadro.

**Diagnóstico diferencial:** ACV, compresión medular, trastorno conversivo.

**Comentario final:** La evaluación de estos pacientes debe incluir anamnesis, examen físico, un examen de salud mental y todas las pruebas complementarias necesarias para considerar enfermedades que expliquen los síntomas mejor que el trastorno de conversión, así como las enfermedades que son comórbidas. Recalcar la importancia del papel de una correcta anamnesis, ayudándonos a identificar el desencadenante de este trastorno. En nuestro caso la paciente estaba pasando por un gran estrés laboral desencadenándose esta clínica, que nos hizo pensar en un ACV desde un primer momento. Resaltar con este caso que, aunque debamos recordar este trastorno cuando los antecedentes lo sugieran, la importancia de realizar las pruebas complementarias necesarias para descartar antes otras afecciones.

### Bibliografía

- Trastorno de conversión - Trastornos psiquiátricos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales [citado 14 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqu%C3%A1tricos/trastornos-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos-y-relacionados/trastorno-de-conversi%C3%B3n>.

2. Conversion disorder in adults: Clinical features, assessment, and comorbidity - UpToDate [Internet] [citado 27 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/conversion-disorder-in-adults-clinical-features-assessment-and-comorbidity?search=trastorno%20conversi%C3%B3n>

**Palabras clave:** Código Ictus. Hemiplejia. Estrés.