



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1747 - TENGO LA TENSION ALTA Y NO PUEDO HACER CRUCIGRAMAS

N. Santoyo Martín¹, R. Valverde Gómez², M. Serrano López¹ y E. Mohino Laguna³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años, con antecedentes de hipertensión arterial bien controlada y mutación heterocigota para el factor V Leiden, en tratamiento con losartán 50 mg 1-0-0. La paciente consultó por cifras de tensión arterial alta en domicilio de 24 horas evolución, acompañadas de una sombra en campo visual temporal derecho, que le impedía “hacer crucigramas” correctamente. El cuadro comenzó de forma súbita, precedido de hormigueos en miembro superior derecho, de unos 30 minutos, autolimitados. Tensión arterial (TA) de 200/103 mmHg, por lo que fue derivada al Servicio de Urgencias Hospitalario ante una posible emergencia hipertensiva.

Exploración y pruebas complementarias: TA 170/98 mmHg. Temperatura 36,6 °C. Saturación de O₂ 98%. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal normales. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normorreactivas. Déficit campimétrico superior derecho por confrontación, sin otros hallazgos anormales. Electrocardiograma: ritmo sinusal 70 lpm, eje en cuadrante normal, no signos de bloqueo ni isquemia agudos. Analítica: hemograma, coagulación y bioquímicas urgentes normales. Fondo de ojo: normal bilateralmente. TAC craneal: hipodensidad cuneiforme corticosubcortical en región occipital medial izquierda con borramiento de surcos corticales adyacentes y leve efecto masa sobre el atrio ventricular, compatible con lesión isquémica aguda en territorio de la arteria cerebral posterior izquierda. Ecocardiograma: septo interauricular de aspecto aneurismático y móvil, con permeabilidad del foramen oval amplio que se evidenciaba al inyectar suero salino agitado.

Orientación diagnóstica: Ictus isquémico agudo en territorio de arteria cerebral posterior izquierda. Crisis hipertensiva. Foramen oval permeable (FOP).

Diagnóstico diferencial: Desprendimiento de retina. Migraña con aura. Esclerosis múltiple. Tumor cerebral.

Comentario final: Ante pacientes con una crisis hipertensiva es fundamental una correcta historia clínica y una exploración física completa, lo que nos ayudará a determinar si esto causa una alteración de órganos diana, y por tanto, que nos encontremos realmente ante una emergencia hipertensiva. La relación del foramen oval permeable en pacientes con accidente cerebrovascular aún está en estudio, y puede representar un hallazgo incidental, un factor de riesgo o una causa directa de accidente cerebrovascular. En el caso de nuestra paciente, finalmente se trató percutáneamente, al presentar el FOP características de alto riesgo embólico.

Bibliografía

1. Ioannidis SG, Mitsias PD. Patent Foramen Ovale in Cryptogenic Ischemic Stroke: Direct Cause, Risk Factor, or Incidental Finding? Front Neurol. 2020.

Palabras clave: Ictus isquémico. Crisis hipertensiva. Foramen oval permeable.