

## 333/299 - NERVIOSISMO Y PARESTESIAS, ¿UNA CRISIS DE ANSIEDAD MÁS?

J. Santianes Patiño<sup>1</sup>, C. Menéndez Fernández<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. Asturias. <sup>2</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años con antecedentes de enfermedad arterial periférica con by-pass fémoro-poplíteo en miembro inferior izquierdo, diabetes mellitus y cardiopatía hipertensiva con función sistólica conservada. Realizaba tratamiento con metformina, clopidogrel y atorvastatina. Estando en el funeral de un amigo comienza con sensación de malestar general, nerviosismo y parestesias en ambas manos. Es valorado por el médico de guardia de su centro de salud siendo etiquetado de crisis de ansiedad (sin mediar exploración física según refiere el paciente) y pautando tratamiento sintomático con benzodiacepinas. Refiere mejoría nocturna y a la mañana siguiente acude a su Servicio de Urgencias Hospitalario de referencia por continuar encontrándose nervioso y con cefalea occipital.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes en rango de normalidad. Motores oculares conservados. No patología de pares craneales. Mínima claudicación de miembros izquierdos (5/5). Anestesia facio-braquio-crural izquierda. Se solicita TC de cráneo urgente objetivándose lesión hipodensa en región parietal posterior derecha, compatible con ictus isquémico subagudo. Posteriormente durante el ingreso se realiza angio-TC de troncos supraaórticos con el hallazgo de una obstrucción del 80% de la arteria carótida interna derecha.

**Juicio clínico:** Ictus de arteria cerebral media derecha de etiología aterotrombótica.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis de ansiedad, trastorno conversivo, patología discal cervical, aura migrañosa.

**Comentario final:** La principal enseñanza y conclusión que podemos sacar de este caso es la necesidad de incidir en la realización de una correcta anamnesis y exploración física, ya que en la primera valoración médica de este paciente se le diagnosticó como crisis de ansiedad por el contexto en el que comenzó la clínica, sin haber explorado al paciente. Teniendo en cuenta los actuales protocolos de atención urgente al ictus implantados en las distintas comunidades aún cobra más importancia la correcta identificación de la sintomatología para no perder la oportunidad de iniciar medidas terapéuticas de una manera lo más precoz posible, recordando siempre que “tiempo es cerebro”.

### Bibliografía

2016. García-Cabo et al. Análisis del primer año del nuevo protocolo de código ictus en Asturias. Experiencia de un único centro. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.06.004>

Roger VL, Go AS, Loyd-Jones DM et al. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee Heart disease and stroke statistics 2011 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 2011; 123: e18-e209.

**Palabras clave:** Parestesias. Ansiedad. Riesgo vascular. Ictus.