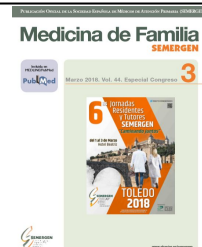




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/164 - DOCTOR NO PUEDO HABLAR, ¿TENGO UN ICTUS?

L. Barata Sánchez¹, L. Cuerva Linde², D. Arias Ramírez³, I. Barandiarán Fernández de Vega⁴, N. Gil García⁵, C. Serra Vila⁶.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. ²Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. ⁴Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ⁵Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. ⁶Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 59 años dislipémica, hepatitis C curada, plenitud gástrica asociada a flatulencia frecuente en estudio por Digestivo. En tratamiento con simvastatina y flatoril. Acude al centro de salud por un cuadro de cefalea, mareo, disartria y dificultad para tragar de 24 horas de evolución. Refiere que “nota la lengua rara”. Su hijo refiere que no habla como es habitual en ella. No se asocia a fiebre ni otros déficits neurológico. Se deriva a urgencias para descartar patología neurológica urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinamicamente 144/64 mmHg, FC 69 lpm, saturando 98%. Buen estado. Consciente y orientada. Glasgow 15. Lenguaje coherente, disártrico. Pupilas isocóricas, normorreactivas. Pares normales. No nistagmus. Fuerza y sensibilidad conservada. No disimetrías ni disidiadococinesias. Marcha y Romberg normales. Orofaringe eritematosa, no hipertrofias, no edema de úvula, lengua de tamaño normal sin estridor. Ventilando de manera simétrica sin agregados, rítmica y sin soplos. Analítica en donde no se observan parámetros infeccioso ni elevación de reactantes de fase aguda. TAC craneal: sin alteraciones.

Juicio clínico: Disonías orofaríngeas secundarias al consumo de Cleboprida-Simeticona (Flatoril®).

Diagnóstico diferencial: Ictus. Reacción alérgica al Flatoril®).

Comentario final: Tras el resultado de las pruebas, se volvió a reinterrogar a la paciente que refiere que los síntomas que describe comenzaron tras iniciar el tratamiento con Flatoril®). Refiere que lo tomó la noche anterior, y comenzó con la sensación de cefalea y mareo y que la mañana siguiente al volverlo a tomar, comenzó con los mismos síntomas, además de disartria. Consultando la bibliografía, se observa que efectivamente cleboprida puede producir disonías orofaríngeas, además de mareo y que eso concuerda con los síntomas que relata la paciente, ya que además con las pruebas complementarias realizadas quedan excluidas otras causas de origen neurológico. Se dio de alta a la paciente, excluyendo el Flatoril de su tratamiento habitual. Es un caso interesante porque enseña la importancia de conocer la medicación que toma el paciente y qué efectos adversos pueden tener.

Bibliografía

Agundez et al. Exploración. En Zarranz J. Neurología. 5ª edición. Elsevier; 2013. pp1-18.

Burguera Hernández JA et al. Distonias secundarias. En:Jimenez-Jimenez. Tratado trastornos del movimiento. 1998; pp 695-722.

Palabras clave: Disartria. Mareo. Cleboprida.