



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 204/182 - Un ictus CAMALEÓNICO

A. Aldama Martín<sup>a</sup>, S. Campos Fernández<sup>b</sup>, A. Casal Calvo<sup>a</sup>, A. Asturias Saiz<sup>c</sup>, C. Fernández Pereda<sup>d</sup>, B. Sainz Santos<sup>e</sup>, N. Otero Cabanillas<sup>f</sup>, J. Villar Ramos<sup>c</sup>, M.P. Carlos González<sup>g</sup> y A.M. González Pedraja<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Intensiva; <sup>h</sup>FEA Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander. <sup>f</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Sardinero. Santander. <sup>g</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 71 años con antecedentes personales de exfumador desde hace 23 años, con un índice acumulado de 30 paquetes/año, bebedor de 2 g de alcohol al día, dislipemia, hiperplasia benigna de próstata e hipoacusia crónica. En tratamiento con atorvastatina, omeprazol, tamsulosina, lorazepam y paracetamol. Acude a su centro de salud por mareo con visión borrosa, sin clara sensación de giro de objetos, náuseas, inestabilidad e incapacidad para mantenerse de pie, sin debilidad en ningún hemicuerpo, de 12 horas de evolución. Por lo que su Médico de Atención Primaria remite a Urgencias como código Ictus.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física neurológica presenta nistagmo horizonto-rotatorio hacia la derecha en todas las posiciones de la mirada, paresia del velo palatino posterior izquierdo, dismetría con maniobra dedo-nariz en extremidad superior derecha, hipoestesia en hemicuerpo izquierdo y marcha inestable por sensación de mareo, sin impresionar de patológica. Resto de la exploración física anodina. En analítica de urgencias presenta glucosa 146, urea 49, colesterol 145 y LDL 85, siendo el resto de la analítica normal. En la angio-TC se objetiva una obstrucción completa de la arteria cerebelosa inferior posterior (PICA) y ateromatosis calcificada en la arteria vertebral izquierda que no condiciona una estenosis significativa.

**Juicio clínico:** Ictus isquémico en territorio vertebro-basilar (PICA izquierda) de origen aterotrombótico.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus vertebro basilar. Vértigo periférico benigno.

**Comentario final:** A su llegada el Servicio de Urgencias el paciente fue valorado por Neurología y se decidió no activar el código ictus por el tiempo de evolución de la sintomatología. Por la misma razón se desestimó el tratamiento con fibrinolisis y se inició antiagregación. Dos días después el paciente fue dado de alta, con mejoría del déficit neurológico y persistencia de dismetría leve en extremidades izquierdas. Actualmente en seguimiento por Neurología. En este caso la exploración física neurológica completa y el conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular del paciente cobran especial importancia. Sin una buena exploración física la sintomatología podría haberse confundido con la de un vértigo periférico benigno, retrasando la remisión al hospital, el diagnóstico y el tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ictus en fase aguda. Fisterra, 2014.
2. Posterior circulation cerebrovascular syndromes. UpToDate, 2015.