



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

400/175 - SUPERAR LA BARRERA IDIOMÁTICA: UN RETO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

J. Franco Pineda¹, F. Franco Pineda²

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias Hospital Caravaca de la Cruz. Murcia. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Prevención Preva. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años de origen africano con importante barrera idiomática, diagnosticado de hipertensión arterial hace una semana y en tratamiento con enalapril 10 mg cada 24 horas, acude de urgencia a primera hora a nuestra consulta por referir después de acostarse asintomático, cervicalgia izquierda y dificultad para movilizar extremidades izquierdas desde hace 2 horas. Se objetiva TA 179/133 mmHg. Tras exploración física y ante sospecha de accidente cerebrovascular se contacta con hospital de referencia para activación de código Ictus.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. TA 179/133 mmHg. Tª 36,9 °C. FC: 105 lpm. Exploración neurológica: funciones superiores conservadas excepto disartria leve. Pupilas isocóricas normorreactivas. Movimientos oculares normales. No diplopía. No nistagmus. Campimetría por confrontación sin alteraciones. Parálisis facial supranuclear izquierda. Resto de pares craneales normales. Hemiparesia leve de extremidades izquierdas, sin claudicación de las mismas en maniobras. No alteraciones de la sensibilidad tactoalgésica. Dismetría de extremidades izquierdas. NIHSS: 5 puntos. TC craneal y angio-TC: Sin hallazgos significativos. TC craneal (control): hipodensidad en mesencéfalo derecho, compatible con región isquémica subaguda.

Juicio clínico: Infarto lacunar en pedúnculo cerebral derecho.

Diagnóstico diferencial: Encefalopatía hipertensiva. Migraña. Trastorno conversivo.

Comentario final: El ictus es la segunda causa de muerte en nuestro país y la primera en mujeres. Resulta fundamental la actualización periódica de los médicos de atención primaria en su detección, rápida y correcta asistencia para la activación del código Ictus. Por otro lado, un problema frecuente al que se enfrenta el Medicina Familiar y Comunitaria es la atención al paciente inmigrante y la barrera lingüística que impide la correcta comunicación médico-paciente, por eso es importante adquirir habilidades para realizar una buena entrevista clínica y una exploración física detallada y completa para evitar que se nos pasen por alto signos clínicos que sugieran enfermedades graves.

Bibliografía

Benavente L, et al. El código ictus de Asturias. Neurología. 2016;31:143-8.

González M, et al. Encuesta de opinión sobre propuestas de mejora del código ictus en el área V de la Región de Murcia, 2014. *Neurología*. 2017;32(4):224-9.