Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):138

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-144 - DOCTORA, MI PIERNA SE HA VUELTO LOCA

M.A. Espada Villarrubia[a], M.C. Faz García[b], B. Domínguez García[c], I. M. Sempere Fernández[a], M. Fernández Zambrano[d] y C. Navarro Robles[d]

[a]CS Arroyo de la Miel. [b]CS El Palo. [c]CS Las Albarizas. [d]CS Las Lagunas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años que acude por cuadro de movimientos involuntarios a nivel de miembro inferior derecho de dos días de evolución. El movimiento es más intenso durante el reposo y aunque intente controlarlos le es imposible. Se acompaña de torpeza a la deambulación y tendencia a la caída. Niega pérdida de fuerza. No traumatismos recientes. No cefalea. Niega consumo de tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA: 157/80, FC: 63, FR: 14 rpm, SatO2 97%. Buen estado general. Consciente, alerta, orientada, bien hidratada y perfundida, eupneica en reposo. No rigidez de nuca. Leve hiperemia faríngea. Pulso carotídeo rítmicos y simétricos, sin soplos. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos y regulares, sin soplos, ni roces, ni extratonos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando e indoloro. No edemas. Neurológico: Glasgow 15, pares craneales normales, PICNR, no nistagmus. Fuerza disminuida en miembros derechos +4/5, discinesia, movimientos estereotipados en miembro inferior derecho (movimientos de flexoextensión y abducción), dismetría dedo-nariz derecha. Tono normal. Sensibilidades conservadas, marcha autónoma, inestable por discinesias. Analítica de sangre: hemograma: leucocitos 12.510, Hb 13,4, plaquetas 233.000. Bioquímica: glucosa 178, urea 35, creatinina 0,89, sodio 143, potasio 4,2, PCR 13,8. Coagulación: normal. GV: pH 7,4, pCO2 41,8, pO2 74,4, HCO3 25,6. Radiografía de tórax: sin alteraciones. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 79 lpm sin alteraciones de la repolarización. TAC de cráneo: sangrado intraparenquimatoso de 12 mm con leve edema circundante en cápsula interna izquierda, sin otras alteraciones significativas.

Juicio clínico: Hemorragia cerebral idiopática profunda en brazo posterior de cápsula interna derecha.

Evolución: Dado los resultados de las pruebas complementarias la paciente ingresa a cargo de Medicina Interna. Durante su estancia persisten los movimientos involuntarios en pierna derecha que disminuyen durante el descanso nocturno. Precisa tratamiento con clonazepam para control de los síntomas con leve mejoría y gran somnolencia, por lo que fue sustituido por baclofeno con mejor tolerancia y disminución de los movimientos. Durante su estancia se realiza resonancia magnética nuclear con foco de hematoma intraparenquimatoso subagudo aislado. En TAC de control se aprecia mejoría del hematoma persistiendo signos de edema alrededor del mismo. No presentó otras complicaciones. Finalmente fue dada de alta con seguimiento en consulta externa.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebro-vascular isquémico. Tumor. Convulsiones. Piernas inquietas.

Comentario final: Se trata de una manifestación poco común de una hemorragia intraparenquimatosa debido a la zona cerebral afectada. Por ello, es aún más importante desarrollar un diagnóstico diferencial adecuado

mediante la realización de las pruebas complementarias precisadas para poder llegar finalmente al diagnostico adecuado.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.