



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/408 - UNA CAUSA NO TAN OBVIA DE AFASIA

D. Gajate Herrero^a, N. Diego Mangas^b, M. del Río García^c, A. García Pérez^c, P. Colina Azofra^c y A. de Dios Vicente^c

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^cMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años con antecedentes personales de vértigo en tratamiento con betahistina es que traída a Urgencias por Emergencias a las 4:30am. Niega consumo de tóxicos. Anamnesis realizada a su hijo, refiere que sobre la 00:30am comenzó con mareo y dificultad para la producción del lenguaje. Previamente asintomática. Se avisa a Neurólogo de Guardia.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Escala Glasgow: 15 puntos. Constantes normales. Auscultación cardiopulmonar normal. Neurológica: Pupilas isocóricas normorreactivas. Desviación comisura bucal a la derecha. Fuerza miembro superior e inferior derechos 4/5. Habla compatible con afasia motora (nominación y repetición conservadas). No nistagmo. NIHSS 3. TAC craneal: sin signos de isquemia aguda o crónica y hemorragia. ECG: normal. Analítica: Hemograma normal excepto VCM: 110,4 fL. Resto normal. Tóxicos: etanol: 1,80 g/L. Benzodiazepinas: 31 ng/ml. En posteriores reevaluaciones, mejoría progresiva de la sintomatología neurológica hasta recuperarse completamente, pese a lo cual quedó ingresada en Neurología para estudio. Sucesivos TACs normales. Doppler troncos supraaórticos normales.

Juicio clínico: Intoxicación etílica con síntomas simuladores de ictus de ACM izquierda.

Diagnóstico diferencial: Intoxicación. Accidente cerebrovascular. Demencia. Psicosis aguda. Depresión. Simulación. Síndrome Marchiafava-Bignani.

Comentario final: El consumo excesivo de alcohol, tanto agudo como crónico, produce diversos síndromes neurológicos, que son debidos a efectos tóxicos del etanol y del acetaldehído y a deficiencias nutricionales. En el caso de la intoxicación alcohólica aguda la clínica se pueden encontrar una gran variedad de signos y síntomas. Así mismo, se encuentra aumentado el riesgo de ACV, especialmente hemorrágico. Es raro que una intoxicación alcohólica aguda no complicada produzca síntomas neurológicos que simulen un ACV. En alcohólicos crónicos se pueden dar otros Síndromes, algunos de ellos relacionados con déficits nutricionales (síndrome Wernicke-Korsakoff) y otros de patogenia poco clara como la demencia alcohólica o el Síndrome de Marchiafava-Bignani, entidad caracterizada por una desmielinización del cuerpo caloso, y se caracteriza por alteraciones del lenguaje, trastornos de la marcha, e incontinencia urinaria. Por otro lado, la mayoría de alcohólicos tienen un aumento del VCM de hematíes. Esta anomalía se asocia con el efecto tóxico del alcohol sobre los eritroblastos en desarrollo, y suele desaparecer al cabo de unas semanas de abstinencia.

Bibliografía

1. Martínez A. Efectos del alcohol etílico sobre el sistema nervioso. *Revista Española de Patología*. 2002;35:63-76.
2. Urbelz A. Intoxicaciones agudas por alcohol, otras drogas y fármacos psicoactivos. *Medicine*. 2011;89:5993-6004.