



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

452/170 - LA ARTERIA VERTEBRAL: LA OTRA OPCIÓN EN EL ICTUS

M. González Gimeno¹, D. Comps Almunia¹, J. Eito Cuello², G. Castaño Doste¹, M. Pons Mateo¹, A. Arilla Albás³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias de Barbastro. Huesca, ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Borja. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 35 años, sin alergias medicamentosas y sin antecedentes, que es remitido en ambulancia al centro de salud por cuadro de mareo con aumento de intensidad progresivo hace unas horas, además de dolor cervical posterior, sin referir traumatismo previo ni esfuerzos físicos o movimientos bruscos. Presenta leve pérdida de fuerza en hemicuerpo derecho (2/5).

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada, constantes normales. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal sin alteraciones. En la exploración neurológica, presenta los hallazgos antes descritos, además de un NIHSS 8. De repente, el paciente presenta de forma instantánea nistagmus rotatorio bilateral, con aumento de la pérdida de fuerza haciéndose 3/5, por lo que se decide traslado a Urgencias en soporte vital avanzado y se pasa a box de críticos. Se realiza petición de analítica completa, radiografía de tórax, electrocardiograma y tomografía axial computarizada cerebral, sin presentar hallazgos patológicos, a pesar de la clínica. Por ello, se decide traslado a hospital de referencia (Hospital Miguel Servet de Zaragoza, sala de hemodinámica) para ampliar estudio urgente, tras tratamiento precoz con anticoagulación, asegurar la estabilidad del paciente y la ausencia de riesgos durante el traslado. A su llegada a Zaragoza, se le realiza una angiografía cerebral, en la cual se evidencia una disección y trombo en arteria vertebral derecha, por lo tanto, se realiza trombectomía de dicha arteria, con buen resultado. Tras días de ingreso, el paciente evoluciona favorablemente y remite la totalidad de la clínica neurológica.

Juicio clínico: Disección de arteria vertebral derecha.

Diagnóstico diferencial: Dentro de la debilidad muscular, podemos encontrar un diagnóstico diferencial donde destacan el accidente cerebrovascular, el cual diagnosticamos por el resto de sintomatología como el nistagmus rotatorio posterior, las enfermedades de médula espinal, las neuropatías, polineuropatías o las plexopatías.

Comentario final: La disección de una arteria es una urgencia neurológica, y por lo tanto requiere una evaluación urgente que confirme el diagnóstico, excluyendo otras lesiones, estableciendo la etiología más probable, y permitiendo avanzar en un pronóstico y comenzar el tratamiento más adecuado. En función de los primeros hallazgos, se diseña un estudio diagnóstico apropiado para establecer en la medida de lo posible la etiología del ictus. La actuación en las primeras 6 horas del ictus isquémico son esenciales para disminuir las secuelas y la morbilidad, por lo tanto un rápido diagnóstico en Atención Primaria ayuda a un mejor pronóstico. Como posible etiología del caso, se barajó la opción de ligera hiperextensión del cuello de forma leve e inconsciente.

Bibliografía

Yen JC, Chan L, Lai YJ. Vertebral artery dissection presented as lateral medullary syndrome in a patient with migraine: a case report. *Acta Neurol Taiwan*. 2010;19(4):275-80.

Kim J S. Pure lateral medullary infarction: clinical-radiological correlation of 130 acute, consecutive patients *Brain* 2003;126(Pt 8):1864-72.

Palabras clave: Arteria vertebral. Nistagmus rotatorio. Angiografía.