



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

## 413/133 - LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA Y LOS ANTECEDENTES

C. Corugedo Ovies<sup>1</sup>, R. Sánchez Rodríguez<sup>1</sup>, H. Mendes Moreira<sup>2</sup>, O. Iraqui-Houssaini Rato<sup>3</sup>, A. Fernández Pérez<sup>4</sup>, M. García Estrada<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Área sanitaria IV-Oviedo. Asturias. <sup>2</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Área sanitaria IV-Oviedo. Asturias. <sup>3</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. Siero-Sariego. Área sanitaria IV-Oviedo. Asturias. <sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Área Sanitaria IV- Oviedo. Asturias. <sup>5</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo-Trubia-las Caldas. Área IV de Asturias. Oviedo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años sin antecedentes médicos de interés que acude a consulta de Atención Primaria acompañada por su marido por cuadro de dolor en región occipital izquierda tras traumatismo craneal (TCE) hace 6 días sin otra repercusión clínica. Refiere presentar dolor que cedió en un primer momento con toma de paracetamol-tramadol en combinación, sin mejoría en el momento actual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente orientada y colaboradora con buen estado general. Hemodinámicamente estable. Eupneica en reposo. Afebril. NRL: pares craneales bajos normales. Facial centrado. Movimientos oculares dentro de la normalidad. Reflejos pupilares con anisocoria no reactiva en ojo izquierdo. Fuerza y sensibilidad conservada. No presenta alteración del equilibrio ni del habla. No signos de irritación meníngea. AC: ruidos cardiacos rítmicos, sin auscultación de soplos. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos.

**Juicio clínico:** Aneurisma gigante carótido-oftálmico derecho y aneurisma carótido-oftálmico izquierdo milimétrico.

**Diagnóstico diferencial:** Aneurisma cerebral. Hematoma subdural. Tumor cerebral.

**Comentario final:** En el caso de nuestra paciente con la exploración de la paciente y el antecedente de TCE se decide derivación al hospital de referencia para realización de TAC craneal urgente. Se objetiva lesión extraaxial paraselar derecha compatible con meningioma o dilatación aneurismática de la porción cavernosa de la carótida interna derecha siendo necesaria la realización de resonancia magnética (RMN) de forma ambulatoria. A la semana la paciente es llamada para realización de RMN donde se objetiva aneurisma gigante carótido-oftálmico derecho y aneurisma carótido-oftálmico izquierdo milimétrico derivándose la paciente para intervención por Neurología intervencionista. En el diagnóstico de las aneurismas craneal destaca que la mayoría de los diagnósticos se realizan de manera incidental al realizarse exploraciones neurológicas por otras causas siendo frecuente la presentación de múltiples afectaciones vasculares. Clínicamente son asintomáticas salvo que aumenten de tamaño pudiendo causar sintomatología como compresión del III par. El tratamiento hoy en día se trata de la reparación endovascular por radiointervencionismo.

## Bibliografía

Yan P, Zhang Y, Liang F, Ma C, Liang S, Guo F, Jiang C. Comparison of Safety and Effect of Endovascular Treatments for Unruptured Intracranial Large or Giant Aneurysms in Internal Carotid Artery. World Neurosurg. 2019; pii: S1878-8750(19)30180-9.

**Palabras clave:** Aneurisma. Anisocoria. Traumatismo craneal.