



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2177 - UN CASO INUSUAL DE GASTROENTERITIS

L. Amer Al Arud<sup>a</sup>, A.M. Martínez Belchi<sup>b</sup>, B. Escribano Soriano<sup>c</sup>, M. Gutiérrez Santos<sup>b</sup>, T. Ricart Pena<sup>d</sup>, L.L. Cabrera Sánchez<sup>e</sup>, A.F. Rojas Gutiérrez<sup>f</sup> y G.J. Dieudonné<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>c</sup>Médico Especialista en Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 47 años que acude a su médico de familia por dolor abdominal intenso y diarrea. Como AP destacaba que no tomaba ninguna medicación, 2 abortos, migraña hace 20 años (postepidural), y fumadora activa de 2 paq/día. Como AF destacaba madre con migraña. Se le prescribe dieta blanda con hidratación y se cita en 3 días. Al día siguiente, por la mañana, la mujer vuelve a la consulta presentando dolor de MSD, asociado a parestesias y palidez de los dedos de la mano derecha. El MFYC la valora, y recomienda vigilancia domiciliaria y en caso de empeoramiento, acudir al Hospital. Por la tarde, la paciente comienza bruscamente con imposibilidad para mover la extremidad superior derecha, disartria con elementos afásicos y comprensión conservada, por lo que se avisa al 061 y tras valoración se contacta con NRL de guardia y se remite como Código Ictus.

**Exploración y pruebas complementarias:** AP: ninguna. Hospitalización: TA 149/75, 79 lpm. Analítica, ECG y Rx tórax normal. TC craneal simple sin contraste, angioTC de cayado, troncos supraaórticos y arterias cerebrales, mapas de perfusión. Conclusión: Defecto de repleción parcial de contraste en el cayado de la aorta que se extiende con morfología de "V" a la salida del tronco arterial braquiocefálico y la carótida común izquierda. Infarto isquémico agudo fronto-temporal izquierdo en territorio cortical de ACM izquierda, con Mismatch del 100%.

**Juicio clínico:** Ictus isquémico en territorio de acm izquierda. Trombo en troco braquiocefálico y origen de acc izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad arterial no inflamatoria: FOP. Disección. Displasia fibromuscular. Enfermedad de Moya-Moya. Angioendoteliomatosis neoplásica. Enfermedad de Burger. Neurofibromatosis. SIDA. Homocistinuria. Síndrome de Marfan. Enfermedad de Fabry. Síndrome de Sneddon. Seudoxantoma elástico. Angiopatías cerebrales reversibles. Síndrome de vasoconstricción reversible no inflamatoria. Angiopatías tóxicas. Angiopatías periparto. Enfermedades hematológicas: síndromes mieloproliferativos, disproteinemias. Enfermedad de Moschowitz. CID. Trombocitosis. Anemia drepanocítica. HPN. Talasemia. Síndrome antifosfolípido.

Intoxicación alcohólica. Enfermedad arterial inflamatoria: enfermedad de Takayasu. Arteritis granulomatosa. Arteritis infecciosas. Enfermedad de Eale. Arteritis sistémicas. Migraña. Trombosis venosa. Enfermedades pulmonares: fístulas arteriovenosas. Síndrome de Rendu Osler-Weber. Otras causas embólicas: embolia grasa y fibrocartilaginosa, gaseosa.

**Comentario final:** El ictus en el paciente adulto joven es una entidad poco frecuente pero no excepcional. Presenta una serie de peculiaridades que lo diferencian del ictus del paciente de más edad desde un punto de vista tanto etiopatogénico y etiológico como del pronóstico. Requiere un abordaje específico e individualizado y más exhaustivo. Desde AP, si un paciente presenta focalidad neurológica, se debe realizar siempre la exploración neurológica básica, así como derivar al hospital para posterior estudio.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Farreras, Rozman, Medicina Interna. Volumen II. 15ª edición. Madrid: Elseiver, 2004.
2. Calvet D. Ischemic stroke in the young adult. Rev Med Interne. 2015 Sep 8.pii: S0248-8663(15)00625-6.
3. Morales A, Martin J, Escribano B, et al. Protocolo de la Unidad de Ictus, 2ª edición, Molina de Segura: Editorial Azarbe; 2013.