



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/570 - ¡DOCTOR! ¿QUÉ LE PASA A MI MADRE CON EL WHATSAPP?

J.F. Frías Rodríguez^a, B.M. Ávila Felipe^b, A. Pineda Martínez^c, J.F. Maestre Moreno^d, L. Triguero Cuevas^e, J.C. Martí Canales^f, E. Gómez García^c, M.V. Uroz Martínez^g, J.M. Alonso Morales^c y M. Liñán López^o

^aEspecialista en Medicina de Familia y Comunitaria; ^bEnfermera. UGC Urgencias; ^cMédico de Familia. Urgencias; ^dNeurólogo; ^eMédico Residente de Neurología. Urgencias. Complejo Hospitalario Universitario. Granada. ^fMédico de Familia. Centro de Salud San Antonio de Motril. Granada. ^gForense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Granada. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con factores de riesgo cardiovasculares en tratamiento con Sintrom por FA que acude a urgencias trasladada por su hijo tras mantener previamente un contacto adecuado por WhatsApp, y de forma súbita, comienza con lenguaje escrito ilegible en el teléfono. Acude a urgencias con leve hemiparesia derecha y alteraciones del lenguaje.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente a su llegada a urgencias, se encuentra consciente, orientada, lenguaje sin rasgos disfásicos y ligera disartria. Leve hemiparesia derecha (4/5). No alteraciones de PC. NIHSS: 2 puntos. ECG: ritmo sinusal sin alteraciones de repolarización. Analítica: anodina, salvo INR 2.1. TAC cráneo sin contraste iv: no muestra lesiones isquémicas establecidas ni hemorrágicas. TAC perfusión: aumento de TTM y disminución de VSC en región frontal opercular izquierda compatible con infarto establecido. Angio-TC de TSA y PW: Ausencia de rama frontal ascendente de ACMI por probable trombo intraarterial con infarto agudo establecido frontal izquierdo. Ecocardiografía TT: ventrículo izquierdo no dilatado con FE normal.

Juicio clínico: Ictus isquémico frontal izquierdo. Oclusión de rama frontal ACMI.

Diagnóstico diferencial: Dada la administración de anticoagulante, el diagnóstico se estableció como Ictus, bien isquémico o hemorrágico; hipoglucemia (la gran simuladora), o alteraciones electrolíticas. Tras la analítica y estudio de neuroimagen, se diagnosticó de ictus isquémico. La paciente mejoró clínicamente en pocos minutos, y se decidió no realizar fibrinólisis ni trombectomía mecánica. Es llamativo, que a pesar del tratamiento con Sintrom[®] y encontrarse en rango terapéutico, la paciente presentara un evento isquémico. Dado que presentaba una FA paroxística no valvular, se decidió cambio a apixaban.

Comentario final: La distextia es una alteración del lenguaje escrito, recientemente publicada, en relación a disgrafía con el uso de nuevas tecnologías de uso digital, tal como el WhatsApp. Esta sintomatología, fue la que alertó a su hijo de la existencia de un ictus. Creemos que esta sintomatología es importante tenerla en mente y alertar a la población general para la detección de pacientes con ictus.

Bibliografía

1. Al Haidi S, et al. Dystextia as a presentation of stroke. BMJ Case Rep. 2014.
2. Ravi A, et al. Dystextia: acoute stroke in the modern age. JAMA Neurol. 2013.

Palabras clave: *Ictus Isquémico. Distextia. WhatsApp. Disgrafía.*